

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)

PAR
KARINE POULIN

HABILETÉS RELATIONNELLES DE PSYCHOTHÉRAPEUTES EXPERTS
QUI ONT UNE PRATIQUE DE MÉDITATION RÉGULIÈRE DE PRÉSENCE
ATTENTIVE

19 AVRIL 2021

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Ce mémoire doctoral a été dirigé par :

Marie Papineau, Ph. D.

Université de Sherbrooke

Jury d'évaluation du mémoire doctoral :

Karine Rondeau, Ph. D.

Université du Québec à Montréal

Fabienne Lagueux, Ph. D.

Université de Sherbrooke

Marie Papineau, Ph. D.

Université de Sherbrooke

Sommaire

Afin de répondre aux problèmes de santé mentale qui entraînent une souffrance psychique chez les personnes qui en sont atteintes, plusieurs formes d'aide existent. Parmi celles-ci, la psychothérapie a l'avantage de permettre d'engendrer des changements en profondeur chez la personne. Cette forme d'aide expose toutefois le psychothérapeute à la détresse humaine – de façon importante, continue et souvent d'un niveau d'intensité élevée – ce qui entraîne certains risques pour celui-ci, notamment l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion. Or, certaines études ont permis d'observer que certaines caractéristiques du psychothérapeute participent à lui permettre de travailler régulièrement auprès de la souffrance psychique sans en être submergé, et ce, tout en favorisant un changement en profondeur chez le client. Les habiletés relationnelles du psychothérapeute sont une de ces caractéristiques. D'ailleurs, des études qui se sont intéressées au développement des habiletés relationnelles du psychothérapeute ont relevé que la pratique de méditation de présence attentive serait propice à ce développement. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur les perceptions des psychothérapeutes experts au sujet des effets possibles de leur pratique de méditation régulière de présence attentive sur leurs habiletés relationnelles. La présente étude a comme objectif de brosser un tableau riche et détaillé de la perspective expérientielle sensible de psychothérapeutes experts ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos de leurs habiletés relationnelles qui s'expriment dans la relation à eux-mêmes, au client et à la dyade thérapeutique et qui favorisent un changement en profondeur chez le client. Pour ce faire, un devis qualitatif a été utilisé et a permis l'accès à un angle de compréhension novateur

donnant des résultats d'une grande profondeur. Des entrevues semi-structurées ont été conduites à partir de l'entretien d'explicitation. La posture particulière du participant à l'entretien d'explicitation permet à la situation passée de prendre davantage l'attention de ce dernier que le moment vécu dans le ici et maintenant avec l'intervieweur. De plus, ce type d'entretien ne cherche pas la récupération d'éléments déjà présents à la mémoire du participant, mais tente de solliciter une « intention évocatrice » qui lui permet de retourner dans son vécu et de faire passer des éléments de son inconscient vers sa conscience. Les entrevues ont ensuite été complétées par un entretien compréhensif. Elles ont été réalisées auprès de six psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive. L'analyse qualitative inductive des données a permis de construire un regroupement de catégories composé de trois catégories principales et de plusieurs sous-catégories. La discussion des résultats a fait ressortir quelques constats. D'une part, selon les participants à l'étude, la pratique de méditation régulière de présence attentive contribuerait au développement et à la mise en action des habiletés relationnelles du psychothérapeute qui favorisent un changement en profondeur chez le client. Par exemple, cette pratique aurait des effets positifs sur le plan des dispositions réceptives profondes du psychothérapeute, lesquelles peuvent être reliées, par la présence attentive, à une conscience corporelle approfondie ancrée dans la respiration. D'autre part, la présente étude semble indiquer que la pratique de méditation régulière de présence attentive peut servir de facteur de protection pour les psychothérapeutes, au regard du risque d'épuisement professionnel ou de la fatigue de compassion. Ce mémoire doctoral s'avère également pertinent pour la formation des futurs psychothérapeutes. En effet, la pratique

de méditation régulière de présence attentive pourrait faire partie des outils offerts aux futurs psychothérapeutes pour favoriser le développement de leurs habiletés relationnelles, lesquelles sont centrales au changement en profondeur chez le client.

Mots-clés : psychothérapeute expert, habiletés relationnelles, méditation, présence attentive, changement en profondeur

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	ix
Remerciements	x
Introduction	1
Contexte théorique	4
Psychothérapie.....	5
Définitions de la psychothérapie.....	5
Facteurs liés à un changement en profondeur en psychothérapie	6
Le psychothérapeute	8
Composantes de la personne du psychothérapeute.....	8
Particularités de la profession de psychothérapeute	8
Description de l'acte de psychothérapie.....	8
Diversité des approches et cursus de formation approfondi.....	9
Utilisation de soi comme outil principal de travail.	10
Défis de la profession de psychothérapeute.	11
Le client	12
Composantes de la personne du client.....	12
Défis rencontrés chez le client.	13
La dyade.....	13
Définition, fonction et composantes de la dyade.	13
Particularités de la dyade.....	14
Besoins de la dyade.....	15
Défis propres à la dyade.	15
Ingrédients des changements profonds chez le client.....	16
Conscience réflexive de soi et conscience intersubjective.	16
Pratique de méditation de présence attentive	17
Définitions de la présence attentive.....	17
Composantes de la présence attentive.....	17
Définition de la méditation de présence attentive	18

Liens entre la pratique de la présence attentive et la psychothérapie.....	19
Études empiriques	20
Objectifs	24
Méthode.....	25
Devis de l'étude.....	26
Échantillon.....	26
Cueillette des données	29
Instruments de collecte de données	30
Questionnaire des données sociodémographiques	30
Canevas d'entrevue.....	30
Analyse des données	31
Analyse qualitative inductive des données	31
Calcul du niveau d'accord interjuges.....	33
Considérations éthiques.....	33
Résultats et Discussion.....	34
Présentation et discussion des résultats relevant du regroupement de catégories	35
A. Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute.....	37
A.1. Disposition réceptive profonde du psychothérapeute en relation avec le client	37
A.2. Retour à la disposition réceptive du psychothérapeute par la connaissance du chemin à prendre.....	43
A.3. Interventions accordées du psychothérapeute dans la conduite du processus psychothérapeutique	46
B. Expression de la qualité de l'alliance thérapeutique	53
B.1. Connexion mutuelle profonde entre le psychothérapeute et le client	53
B.2. Entraves relationnelles vécues par le psychothérapeute dans le feu de l'action.....	56
C. Vécu signifiant du client en relation avec le psychothérapeute	65
C.1. Expériences révélatrices des difficultés du client selon la perspective du psychothérapeute.....	65
C.2. Expériences révélatrices positives du client selon la perspective du psychothérapeute.....	66

C.3. Expression vibrante de la satisfaction du client envers le psychothérapeute	67
Forces de l'étude	69
Limites de l'étude	70
Retombées de l'étude	70
Pistes d'investigations futures	71
Conclusion	73
Références	77
Appendice A. Regroupements professionnels de psychothérapeutes et de méditants de présence attentive ayant servi d'intermédiaires au recrutement.....	95
Appendice B. Lettre d'invitation à participer à l'étude.....	99
Appendice C. Formulaire d'information et consentement pour les participants à l'étude.....	102
Appendice D. Canevas d'entrevue téléphonique pour le recrutement des psychothérapeutes	108
Appendice E. Critères de reconnaissance de l'état d'évocation durant l'entretien d'explicitation	111
Appendice F. Données sociodémographiques de l'échantillon	113
Appendice G. Questionnaire sociodémographique.....	115
Appendice H. Canevas d'entrevue semi-structurée	118
Appendice I. Regroupement de catégories : Habiletés relationnelles de psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive	122
Appendice J. Regroupement de catégories incluant les définitions.....	130
Appendice K. Équations, calculs et résultats du processus d'accord interjuges	151
Appendice L. Certificat d'approbation du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke	154

Liste des tableaux

Tableau

1	Portrait global du regroupement de catégories : habiletés relationnelles de psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive	36
2	Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute	37
3	Expression de la qualité de l'alliance thérapeutique.....	52
4	Vécu signifiant du client en relation avec le psychothérapeute.....	65

Remerciements

Je tiens premièrement à exprimer toute la reconnaissance et la gratitude que je ressens envers ma directrice de mémoire doctoral, Marie Papineau. Chère Marie, merci de m'avoir accompagnée et guidée pas à pas et sans relâche à travers ce voyage tumultueux, intense et épique. Merci Marie d'être restée à mes côtés avec autant d'humanité, de bienveillance et d'encouragements. Quelle belle équipe avons-nous faite ! Merci pour la confiance réparatrice que tu m'as témoignée et exprimée à travers toutes ces années. Merci pour ton écoute, tes mots justes et rassurants, qui m'ont soutenue du début à la fin pour enfin me permettre d'accoster à bon port. Merci pour la finesse de tes réflexions qui m'ont beaucoup appris et fait cheminer autant sur le plan personnel, intellectuel, que professionnel. Aujourd'hui, je lève mon verre à notre précieuse collaboration sans laquelle cette fierté qui m'habite n'aurait pas la même saveur. Merci Marie !

J'aimerais ensuite remercier chaleureusement les psychothérapeutes de cette étude pour l'immense générosité qu'ils m'ont donnée à travers leur participation. J'aimerais vous exprimer à quel point je fus touchée par le cadeau précieux que vous m'avez offert en me laissant entrer en intimité avec vous et en me donnant ainsi accès à votre vécu si sensible et profond. Merci d'avoir accepté de me faire confiance et de vous être abandonnés avec autant d'ouverture et de présence. Ce fut un honneur pour moi de vous avoir connus et d'avoir pu profiter de votre sagesse, celle qui a inspiré ce mémoire et l'humaine qui se trouve derrière. J'aimerais aussi prendre le temps de remercier les organismes et autres professionnels qui m'ont aidée à rejoindre les participants de cette

étude, sans quoi cette dernière n'existerait pas. Merci d'avoir cru en mon projet et de m'avoir offert, de bon cœur, votre précieux soutien.

Je souhaite aussi remercier les correctrices de ce mémoire, Madame Karine Rondeau et Madame Fabienne Lagueux, qui ont accepté d'y poser leur attention fine et leur expertise avec celle de Marie Papineau, permettant à ce mémoire de grandir en qualité et de pouvoir aujourd'hui le voir voler de ses propres ailes avec contentement.

D'une façon toute particulière, j'aimerais rendre hommage à mon amie et compatriote, la très chère Manouanne. Merci du fond du cœur Manouanne pour toute l'aide que tu m'as si précieusement et généreusement donnée durant mon parcours de rédaction. J'ai peine à trouver les mots justes pour te dire à quel point ta présence bienveillante à mes côtés fut sécurisante et nourrissante dans ces étapes où le brouillard était en toile de fond. Merci d'avoir toujours ouvert ta porte avec cette grande gentillesse et ce profond dévouement qui te caractérisent. Merci d'avoir pris ma main avec la patience et la douceur d'une grande âme à travers la montée de cette montagne où le sommet m'apparaissait parfois inatteignable. Enfin, merci Manouanne pour ton amitié.

J'aimerais aussi remercier Laurence avec qui les moments partagés ensemble à travers l'étape de l'interjuges ont été vécus dans un espace léger de qualité. Merci pour ta joie de vivre, pour nos moments de rire complices qui accompagnaient nos séances de travail qui demandaient minutie et concentration. Merci pour ton engagement et ta motivation toujours au rendez-vous qui m'ont permis d'affronter les efforts nécessaires

dans un climat agréable, constructif et productif. Je suis heureuse d'avoir eu la chance de te connaître plus en profondeur, chère Laurence, grâce à cette riche expérience collaborative du mémoire doctoral.

À ma famille directe et élargie que je sentais soucieuse de ma réussite, je vous remercie pour vos encouragements. L'écoute et les petits plats de maman ainsi que les trophées de chasse des hommes de la maison ont su me réconforter durant ces dures années où mes neurones avaient besoin des meilleures protéines que la Terre pouvait m'offrir ! À ma belle-sœur aussi, je dis merci de m'avoir toujours exprimé des paroles à travers lesquelles je me sentais comprise et accueillie dans mon expérience, peu importe ce qu'elle était. À ma cousine chérie et sa famille, je vous remercie pour vos mots encourageants et réconfortants qui me donnaient l'espoir et l'énergie de la combattante. Merci pour la joie offerte durant ces moments familiaux partagés en toute simplicité qui me ramenaient dans le monde concret et me permettaient de me ressourcer.

Merci à tous les petits soleils qui partagent ma vie et que j'aime tendrement. Malgré votre jeune âge, vous savez me ramener à l'essentiel avec votre capacité d'émerveillement et votre grande sagesse. Vous êtes des as de la présence attentive et tout comme ma belle Joséphine, féline de ma vie, vous m'avez guidée sur ce chemin durant ce parcours tumultueux du mémoire et je vous en suis très reconnaissante.

Je souhaite aussi remercier mes chers collègues rencontrés durant mes études doctorales. Certaines de ces personnes sont devenues des figures intimes et significatives

dans ma vie, je pense ici à Josianne, Nadia, Audrée et Daphnée. Je suis heureuse de vous avoir dans ma vie et je vous remercie, femmes au beau coeur, de partager avec moi cette précieuse et si belle complicité. Merci à Mélanie et à Karine qui m'ont soutenue avec une grande générosité dans différentes étapes du mémoire et qui sont devenues des amies grâce à cette étude. Un grand merci à mes chers amis qui sont là, à mes côtés, depuis toutes ces années, bien avant cette grande aventure. Votre présence a été un baume et un filet important dans cette étape de vie. Merci Isabelle, Tamara, Élise et Steven pour votre soutien et nos moments de rencontre qui m'aidaient à garder le cap et à ne pas me sentir seule. Merci d'avoir fait preuve de compréhension et de bienveillance dans les moments difficiles où il me fut impossible d'être aussi présente à vous comme je l'aurais souhaité. Merci Véronique de m'avoir guidée sans relâche à travers mon processus de réorientation de carrière titanesque avec autant de professionnalisme, d'amitié et de confiance qui rassurent. Merci à Adèle, Nancy, Annie, Jacinthe et Kristine pour votre écoute, vos encouragements sans fin et le temps de qualité partagé ensemble. Merci à tous mes anciens collègues de la SAQ pour votre soutien et vos bons mots et à ma chère Hélène en particulier. Merci à la belle Nadja, cette chère amie, sans qui je n'aurais peut-être pas accompli ce doctorat. Merci d'avoir insufflé un certain matin ensoleillé la confiance que tu portais envers mes capacités de chercheuse à la partie de moi qui l'ignorait et qui résistait à faire le grand saut des études supérieures. Merci d'avoir été là, dans les moments les plus difficiles du mémoire, avec ton oreille attentive qui comprenait dans les moindres détails ce que voulait dire la recherche universitaire. Tes mots justes, remplis de compassion, savaient m'apaiser et me donner l'espoir dont j'avais besoin pour continuer à rédiger. Merci à mon cher ami

Daniel pour ta douce et réconfortante présence, ta bonté et ton œil de lynx dans un moment crucial du mémoire qu'a été le dépôt du projet. Un merci particulier à cette belle Johane qui a su me transmettre sa passion pour la psychologie, élément important dans ma décision d'y consacrer ma vie professionnelle. Merci pour la femme inspirante et humaine que tu es. Un grand merci aussi à toi, Georges-Henri, pour ta contribution centrale à mon entrée au doctorat et à celle pour l'obtention de la bourse du CRSH, au début de mon parcours de recherche, qui ont fait la différence. J'aimerais également remercier tous les professeurs et professionnels qui ont participé de près ou de loin à cet accomplissement. Merci à Josée qui m'a accompagnée dans l'apprentissage de l'entretien d'explicitation avec profondeur et sensibilité et à Lynda d'avoir généreusement consacré quelques heures à me lire. Merci à Carole et Anne d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue comme vous l'avez fait. Merci du fond du cœur pour la relation réparatrice que vous m'avez permis de vivre à vos côtés. La gratitude, l'affection et la confiance que je vous porte se passent de mots. Merci aussi à Martine qui m'a fait cheminer de façon significative sur le dédale de cette période tumultueuse de ma vie.

Enfin, j'aimerais prendre ces dernières lignes pour remercier l'homme que j'aime depuis plusieurs années et qui, à mon plus grand bonheur, est maintenant à mes côtés. Merci d'avoir toujours cru en moi; merci d'avoir réussi à réactiver mes ressources et ma confiance dans un moment où le mémoire était synonyme de blocage et de souffrances; merci de m'avoir fait sentir que je pouvais compter sur toi et sur ta protection rassurante durant ces

années où j'ai pris contact avec les différents visages de ma vulnérabilité. Tu sollicites ma motivation, mon courage et mon désir de dépassement. Merci d'être dans ma vie Marc.

J'allais oublier de remercier la personne la plus importante dans ma vie, qui trop longtemps n'a pas reçu la reconnaissance qu'elle méritait, et sans qui cette réussite n'existerait pas. Cette personne, c'est moi. Merci à l'un de mes meilleurs alliés que je nomme courage et qui m'a permis de ne pas abandonner. Merci à ma résilience, à ma patience, à ma détermination, à ma curiosité sans fin et à ma persévérance. Sans vous, rien de tout cela ne serait. Enfin, je m'incline devant la vie qui m'a donné le cadeau le plus précieux qui soit, cette santé si précieuse et fragile à la fois. Sans elle, je n'aurais pu porter à bout de bras cet immense défi pendant autant d'années. Aujourd'hui, ces derniers mots signent la fin de l'une des plus grandes expériences et étapes de mon existence et le début d'un temps nouveau.

À toutes et tous, un dernier merci pour l'accueil bienveillant de ce mémoire qui, à partir d'aujourd'hui, vous appartient tout autant qu'à moi.

Introduction

Plusieurs types de traitement existent pour soulager la souffrance psychique, mais seule la psychothérapie permet d'engendrer des changements significatifs en profondeur chez la personne, changements qui permettent de modifier le fonctionnement personnel et interpersonnel à différents plans tels que les pensées, les émotions et les comportements (Ordre des psychologues du Québec [OPQ], 2018). Les changements en profondeur visés en psychothérapie demandent un type d'accompagnement de la part du psychothérapeute qui l'expose, de façon importante et continue, à la détresse humaine qui est souvent d'une intensité élevée (Bride, Radey, & Figley, 2007; Christopher & Maris, 2010). Ce type d'exposition particulière à la souffrance psychique comporte certains risques comme le développement de l'épuisement professionnel ou de la fatigue de compassion (Adams, Boscarino, & Figley, 2006; Antoniotti, 2017; Robert, 2014). Plusieurs études ont observé qu'un pourcentage élevé de psychothérapeutes, exposés à la détresse humaine, va vivre ce type de difficultés psychologiques durant leur carrière (Christopher & Maris, 2010; Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012). Certaines caractéristiques du psychothérapeute peuvent amoindrir sa détresse dans le cadre de ses fonctions comme ses habiletés relationnelles et ses composantes personnelles. La conscience réflexive exercée, permettant une plus grande conscience de soi, une meilleure régulation émotionnelle, une définition plus claire des frontières entre soi et l'autre et une capacité accrue à prendre soin de soi et à respecter ses limites personnelles est une habileté relationnelle qui favoriserait une meilleure gestion par le psychothérapeute de l'exposition à la détresse du client (Geller, 2015; Hayes, Gelso, & Hummel, 2011; Mackay, 2017; Morin, 2015). Également, l'autocompassion, la confiance en

soi, le sentiment d'auto-efficacité (Christopher & Maris, 2010; Greason & Cashwell, 2009), le sentiment d'accomplissement, ainsi que la distanciation émotionnelle de la souffrance psychique du client participeraient à la diminution du risque de subir des conséquences néfastes à la suite de l'exposition de la souffrance psychique (Figley, 2002; Robert, 2014). En thérapie, ces caractéristiques permettent au psychothérapeute d'accompagner le client en étant témoin de la souffrance de ce dernier sans en être submergé, même lorsque cette souffrance s'exprime régulièrement et intensément (Richard, 2012). Certaines études ont rapporté que l'intensité de la souffrance du client peut être influencée par ses propres caractéristiques (Bartholomew, Robbins, Joy, Kang, & Maldonado Aguiñiga, 2020; Lee et al., 2013; Whelton & Greenberg, 2005) et qu'elle peut être modulée par la qualité de la relation thérapeutique vécue à travers la dyade psychothérapeute-client (Buirski, Haglund, & Markley, 2020; Schore & Schore, 2008, 2014; Siegel, 2012). Parmi les facteurs qui peuvent influencer les caractéristiques du psychothérapeute, des études ont indiqué que la pratique de méditation de présence attentive de ces derniers, autant chez les jeunes professionnels que chez les plus expérimentés, favoriserait la conscience de soi (Kean, 2014), l'autorégulation émotionnelle (Farb et al., 2010; Fatter & Hayes, 2013), la diminution de la réactivité, l'augmentation de la tolérance aux affects négatifs, la capacité de prendre soin de soi, de respecter ses limites et de faire preuve d'autocompassion (Bruce, Shapiro, Constantino, & Manber, 2010; Christopher & Maris, 2010; Davis & Hayes, 2011; Gilbert & Choden, 2015). Elle favoriserait aussi le sentiment d'auto-efficacité et de confiance en soi (Kean, 2014; Meifen, Tsai, Lannin, Du, & Tucker, 2015). Il serait pertinent d'explorer la perspective expérientielle de psychothérapeutes qui sont exposés quotidiennement à la souffrance psychique des clients et qui ont une pratique de méditation de présence attentive, à propos de leurs habiletés relationnelles.

Contexte théorique

Psychothérapie

Les problèmes de santé mentale touchent plusieurs personnes dans nos sociétés et entraînent une souffrance psychique chez celles qui en sont atteintes. Seule la psychothérapie offre des traitements psychologiques qui ont comme visée des changements significatifs en profondeur qui portent sur ce qui organise et régule le fonctionnement psychologique et mental de la personne (OPQ, 2018).

Définitions de la psychothérapie

La psychothérapie peut se définir comme un traitement qui se sert de procédés psychologiques et peut être décrite en fonction de quatre éléments : ses moyens, son objet, sa fonction et ses buts (Joly, 2020; Pichot & Allilaire, 2003). Elle s'opère par le moyen de la parole et de procédés qui s'appuient sur des techniques spécifiques (Joly, 2020; Pichot & Allilaire, 2003). Ces techniques reposent sur des approches théoriques diverses selon les personnes, le type et la sévérité du trouble, et le contexte de l'intervention (Australian Psychological Society, 2010; Société Canadienne de Psychologie, 2011). La psychothérapie se différencie des autres techniques qui, en dehors de la pathologie spécifique, ont des objectifs différents comme le développement personnel, l'amélioration de la performance ou encore l'activité de conseils (Pichot & Allilaire, 2003). La psychothérapie exerce son action dans le cadre de la relation établie entre une personne qui en fait la demande et le psychothérapeute formé à ce type de service psychologique (Joly, 2020; Pichot & Allilaire,

2003). Elle se donne comme objet les conflits qui s'expriment dans la vie intérieure de la personne ou dans ses rapports avec l'environnement et les autres. Elle implique dans son action un processus de changement en profondeur qui vise les attitudes, les comportements et les manières de penser de la personne dont le but ultime est la réduction des symptômes et de la souffrance qu'ils entraînent ainsi que l'amélioration de la santé mentale de façon élargie (Joly, 2020; Pichot & Allilaire, 2003).

Selon l'OPQ (2018), la psychothérapie se définit comme un traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé. Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien. L'OPQ énumère d'autres interventions qui s'approchent de la psychothérapie, mais qui n'en sont pas : la rencontre d'accompagnement, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique, le coaching et l'intervention de crise.

Facteurs liés à un changement en profondeur en psychothérapie

Plusieurs recherches ont étudié les facteurs qui favorisent le changement en profondeur en psychothérapie. Elles font ressortir trois facteurs prépondérants qui sont les caractéristiques du psychothérapeute, celles du client et celles de la relation qui s'établit entre eux (Bachelart & Parot, 2014). D'autres facteurs ciblés dans l'émergence des changements en profondeur sont l'efficacité des techniques et des interventions utilisées

(Bachelart & Parot, 2014). Ces changements en profondeur visés par la psychothérapie seraient liés aux caractéristiques du thérapeute comme ses habiletés relationnelles et à celles du client (Castonguay, 2010; Lecomte, Savard, Drouin, & Guillon, 2004; Wampold, 2007; Shedler, 2010; Wampold, 2001, 2019).

Selon des études sur les facteurs communs conduisant au changement thérapeutique, le facteur le plus probant en psychothérapie serait la personne du psychothérapeute et ce, peu importe la problématique du client et le type de traitement offert (Lecomte et al., 2004; Wampold, 2015). La présence d'habiletés relationnelles chez le psychothérapeute, comme le fait d'adopter une posture empathique et introspective, ressort comme un facteur lié aux changements profonds chez le client (Bacal, 2011). De plus, le rôle actif du client dans la réussite de son processus thérapeutique a également été reconnu comme étant un des facteurs principaux de changement (Bachelart & Parot, 2014; Bohart & Wade, 2013). Selon Bohart et Wade (2013), la capacité du client à intégrer les interventions du psychothérapeute, celle de construire du sens à partir de son expérience, celle de mettre les efforts nécessaires et d'utiliser sa créativité sont tous des éléments qui contribuent à l'émergence des changements significatifs. La psychothérapie est un type de traitement qui demande certaines conditions pour pouvoir opérer de façon optimale. Par exemple, elle requiert la présence d'un cadre de travail sécuritaire et clair, tout comme l'établissement d'une relation de confiance, permettant le développement d'une alliance de travail et d'un partenariat où le client désire collaborer et s'engager avec le psychothérapeute (Bacal, 2011; Brillon, 2011; Lecomte, 2010; Plantade-Gipch, 2017; Siegel & Hilsenroth, 2013). En ce sens, la relation thérapeutique vécue à travers la dyade

du psychothérapeute-client a été rapportée comme un facteur constitutif aux changements profonds chez le client (Lecomte, 2010; Norcross & Wampold, 2011; Plantade-Gipch, 2017). Plusieurs expériences mutuelles partagées à travers la collaboration de la dyade thérapeutique sous-tendue par une alliance de travail de bonne qualité participent à la mise en œuvre de changements significatifs (Plantade-Gipch, 2017; Stern, 2004).

Le psychothérapeute

Composantes de la personne du psychothérapeute. Les composantes de la personne du psychothérapeute telles que ses pensées, ses actions, ses émotions et ses sensations corporelles sont présentes durant la rencontre avec le client et peuvent influencer la nature de son vécu, sa sensibilité et sa présence à l'autre (Lecomte & Richard, 2003; Morin, 2015; Plantade-Gipch, 2017; Richard, 2012). Les pensées du psychothérapeute sont sous-tendues par des croyances et des savoirs divers qui façonnent la façon avec laquelle il entre en relation avec lui-même et son environnement (Lecomte, 1999; Lecomte et al., 2004; Richard, 2012). Plusieurs études ont observé que le vécu du psychothérapeute peut être influencé par ses blessures et vécus relationnels antérieurs et ses propres résistances (Delisle, 2011; Evers, Schröder-Pfeifer, Möller, & Taubner, 2019; Lecomte, 1999; Lecomte et al., 2004; Marineau, 2002).

Particularités de la profession de psychothérapeute

Description de l'acte de psychothérapie. La nature complexe de l'acte de psychothérapie peut être comprise par la multiplicité des facteurs et des espaces-temps qui la sous-tendent (Gabbard, 2010). L'approche théorique priorisée, la sensibilité clinique du psychothérapeute, la problématique, les besoins uniques du client et l'entente des

partenaires de la dyade sur les objectifs thérapeutiques ne sont que quelques facteurs qui dirigent l'intervention psychothérapeutique (Gabbard, 2010). De plus, différents temps du vécu de la personne sont présents dans le matériel exprimé et traité en thérapie (Gabbard, 2010). L'acte de psychothérapie intervient également sur des situations qui peuvent se dérouler tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la relation thérapeutique (Gabbard, 2010).

Diversité des approches et cursus de formation approfondi. Plusieurs approches en psychothérapie existent en fonction de modèles théorico-cliniques de la compréhension de la détresse et de la santé psychologiques et de la façon d'intervenir auprès d'elles (OPQ, 2018). Les principaux modèles de la psychothérapie sont les modèles psychodynamiques, cognitivo-comportementaux, systémiques ainsi qu'humanistes (OPQ, 2018). Un nouveau modèle qui puise ses racines dans les approches psychodynamiques et humanistes est apparu avec les approches relationnelles, étant donné l'importance connue de la relation thérapeutique dans les changements profonds chez le client (Buirski et al., 2020; DeYoung, 2015; Teyber & Teyber, 2014; Wachtel, 2007).

Les programmes qui forment à la psychothérapie offrent la possibilité aux futurs professionnels de se former dans les différentes approches en psychothérapie. Certaines habiletés développées, comme les habiletés relationnelles, sont communes aux différentes approches (Lecomte, 2010), tandis que d'autres sont plus spécifiques à chacune des approches (OPQ, 2018). De plus, certains apprentissages de la formation des futurs psychothérapeutes se situent davantage au niveau de leur développement professionnel telle que la capacité d'intervenir selon les différentes problématiques rencontrées chez le client, tandis que d'autres sont davantage liés à leur développement personnel, telle que la capacité à mieux se connaître,

à prendre soin de soi, à respecter ses vulnérabilités et ses limites avec bienveillance et compassion (Donati & Watts, 2005; Elman, Illfelder-Kaye, & Robiner, 2005; Lecomte et al., 2004; Morin, 2015; Pakenham, 2015; Sheikh, Milne, & MacGregor, 2007).

Durant le cursus des futurs psychothérapeutes, en plus des cours et stages qui leur sont offerts, certaines activités spécifiques ont été identifiées comme participant au développement de leurs habiletés professionnelles et personnelles, comme la supervision et la formation continue (Bennett-Levy, Thwaites, Haarhoff, & Perry, 2015; Bibeau, Dionne, & Leblanc, 2016; Lecomte, 2012; Loma, Medina, Ivztan, Rupprecht, & Eiroa-Orosa, 2018; Rønnestad, Orlinsky, Schröder, Skovholt, & Willutzki, 2019). Un autre facteur ciblé comme étant lié au développement personnel et professionnel du psychothérapeute est la psychothérapie personnelle dans laquelle ce dernier peut décider de s'investir (Bennett-Levy & Finlay-Jones, 2018; Malikiosi-Loizos, 2013; Pakenham, 2015; Rønnestad, Orlinsky, & Wiseman, 2016).

Utilisation de soi comme outil principal de travail. L'influence significative de la personne du psychothérapeute sur ses habiletés professionnelles provient du fait que le psychothérapeute utilise plusieurs aspects de sa propre personne dans son travail auprès du client (Langdeau & Danis, 2004; Sheikh et al., 2007; Wigg, Cushway, & Neal, 2011). Par exemple, son intuition, sa sensibilité, ses perceptions et ses forces sont des éléments qui sont mis à contribution à l'intérieur de ses fonctions professionnelles. La présence profonde à soi et à l'autre autant verbale que non verbale, la capacité d'écoute, l'ouverture, le regard inconditionnel dans la bienveillance, l'empathie, l'authenticité et le dévoilement, l'humilité et la recherche de rétroaction sont reconnus comme étant au cœur de son travail

(Wampold, 2015; Wampold & Carlson, 2011) tout comme la capacité de contenance, la sensibilité au contexte, la flexibilité et la capacité de transmettre de l'espoir (Wampold & Carlson, 2011). En ces termes, la connaissance approfondie de soi-même fait partie des éléments importants dans le développement personnel et professionnel du psychothérapeute (Langdeau & Danis, 2004; Wigg et al., 2011). En plus d'influencer son vécu, les caractéristiques propres au psychothérapeute peuvent influencer sa façon d'intervenir auprès du client (Bennett-Levy & Finlay-Jones, 2018; Langdeau & Danis, 2004; Malikiosi-Loizos, 2013). Par exemple, la capacité de réfléchir sur lui-même et de s'auto-observer lui permettrait de mieux différencier les éléments qui lui appartiennent ou non dans la relation thérapeutique et ainsi de pouvoir mettre en place des frontières plus claires et une meilleure gestion des enjeux relationnels (Bennett-Levy & Finlay-Jones, 2018; Kuenzli-Monard, 2006; Malikiosi-Loizos, 2013; Wigg et al., 2011).

Défis de la profession de psychothérapeute. La nature particulière du processus de psychothérapie amène le psychothérapeute à faire face à plusieurs défis au cours de son travail (Rønnestad et al., 2019), dont certains peuvent être vécus comme sources de stress par ce dernier. La fréquence et la durée de l'exposition à la détresse humaine ainsi que la sévérité de cette dernière font partie des enjeux spécifiques rencontrés dans cette profession (Bride et al., 2007; Brillon, 2020; Christopher & Maris, 2010; Figley, 2013; Rose, Horne, Rose, & Hastings, 2004). Un autre défi rencontré est la diversité des problématiques des clients et leur nature multidimensionnelle et multifactorielle (Lecomte et al., 2004; Wampold & Carlson, 2011) où le psychothérapeute peut être souvent confronté à sa faillibilité et à son incertitude, surtout face à la nature intangible de son travail qui varie considérablement selon le contexte (Lecomte et al., 2004; Richard, 2012).

Le client

Composantes de la personne du client. Tout comme pour le psychothérapeute, l'expérience du client en thérapie est composée par ses pensées, ses actions, ses émotions et ses sensations corporelles. De plus, sa relation avec le psychothérapeute peut être influencée par ses croyances, ses expériences relationnelles antérieures, ses blessures, ses propres résistances, ses ressources et ses forces (Bohart & Tallman, 2009; Bohart & Wade, 2013; Duncan, 2014; Levitt, Pomerville, & Surace, 2016; Marineau, 2002; Sparks & Duncan, 2016). En ce sens, le degré de sa motivation et d'investissement au travail psychique ainsi que son espoir face aux changements sont des forces qui ont été observées comme favorables à son cheminement thérapeutique (Bohart & Wade, 2013; Gonzalez, 2016; Levitt et al., 2016; Orlinsky, Rønnestad, & Willutzki, 2004; Sparks & Duncan, 2016). La capacité de faire confiance au psychothérapeute et celle de créer une alliance thérapeutique avec ce dernier sont également des forces centrales du client qui favorisent l'installation ou le développement du partenariat et de la collaboration liés aux changements positifs significatifs (Bohart & Wade, 2013; Horvath, Del Re, Flückiger, & Symonds, 2011; Norcross, 2010; Orlinsky et al., 2004). Certaines ressources intérieures du client comme la capacité d'accéder aux émotions, la capacité réflexive et en particulier la capacité d'introspection, d'auto-observation et de conscientisation (*d'insight*), ont également été liées aux changements en profondeur menant à l'amélioration de son bien-être (Bohart & Wade, 2013; Orlinsky et al., 2004; Watson, McMullen, Prosser, & Bedard, 2011). La place du client est alors centrale au processus de psychothérapie, ce dernier étant l'expert de son vécu et agent actif de son changement (Bohart & Tallman, 2009, 2010; Bohart & Wade, 2013; Norcross & Lambert, 2011; Rogers, 1959; Wampold, 2010).

Défis rencontrés chez le client. Comme le psychothérapeute, le client rencontre plusieurs défis à travers le processus de psychothérapie (Buirski et al., 2020; Djillali, Roten, Despland, & Benkhelifa, 2020; Farber & Metzger, 2009; Obegi, 2008). Face à la détresse qu'il peut vivre dans le déroulement de son processus thérapeutique, ce dernier fait face à différentes entraves qui influenceront son processus thérapeutique (Djillali et al., 2020; Obegi, 2008; Safran & Muran, 2000). Par exemple, l'expression de la résistance à la psychothérapie est un enjeu fréquent rencontré chez le client (Beutler, Harwood, Michelson, Song, & Holman, 2011; Bohart & Wade, 2013; Button, Westra, Hara, & Aviram, 2015; Duncan, 2014; Horner, 2005). Il a été observé que l'ambivalence du client dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental et dans son système interpersonnel serait liée à l'émergence de la résistance (Button et al., 2015; Engle & Arkowitz, 2006, 2008; Safran & Muran, 2000). Les obstacles qui sont perçus en thérapie comme de la résistance du client pourrait être un reflet de son ambivalence face au changement thérapeutique qui peut être une source d'anxiété importante chez lui (Beutler et al., 2011; Buirski et al., 2020; Button et al., 2015; Engle & Arkowitz, 2006, 2008; Gabbard, 2010; Safran & Muran, 2000). Cette ambivalence aurait un impact négatif sur le changement thérapeutique et sur l'engagement du client à poursuivre la démarche (Beutler et al., 2011; Button et al., 2015; Engle & Arkowitz, 2006, 2008).

La dyade

Définition, fonction et composantes de la dyade. La relation thérapeutique est propre à chaque dyade et fluctue dans le temps, car elle émerge de la rencontre de deux subjectivités uniques à travers un contexte spécifique en perpétuel mouvement (Beebe &

Lachmann, 2003; Buirski et al., 2020; Gelso & Hayes, 2007; Plantade-Gipch, 2017; Soares, Botella, & Corbella, 2010). Cette entité en soi qu'est la relation thérapeutique permet la coconstruction du sens de l'expérience partagée et est une source importante du changement profond chez le client (Buirski et al., 2020; Norcross & Lambert, 2011; Stern, 2004; Wampold, 2001; Wachtel, 2007). À la jonction du contact entre ces deux subjectivités se forme «le nous intersubjectif», un élément central aux approches relationnelles de la psychothérapie (Beebe & Lachmann, 2003; Buirski et al., 2020; Stern, 2004; Plantade-Gipch, 2017; Wachtel, 2007).

Particularités de la dyade. La dyade thérapeutique comporte plusieurs particularités. L'une d'elle est la triple nature de la relation qui existe entre le psychothérapeute et le client : la relation dite réelle entre le psychothérapeute et le client, la relation thérapeutique dite transférentielle et la relation dite herméneutique (Delisle, 2001, 2018). La relation réelle pourrait être définie comme la relation directe entre le psychothérapeute et le client caractérisée par une égalité en dignité des deux acteurs, mais aussi par une différence sur le plan des ressources, du rôle, des responsabilités et fonctions de chacun (Delisle, 2001, 2018). Elle porte le projet de la restauration et de la réparation du soi du client à travers la relation au psychothérapeute à partir des blessures dévoilées (Delisle, 2001, 2018). La relation transférentielle porte l'histoire inachevée du client, qui se reproduit dans la relation réelle et qui a besoin d'être reconnue et réparée à travers celle-ci (Delisle, 2018; Gabbard, 2010). D'autres auteurs abordent la relation transférentielle comme étant une relation cotransférentielle où la subjectivité du psychothérapeute dans le « nous intersubjectif » agit également sur la relation thérapeutique et n'est pas seulement

reconnue comme un élément qui survient en réaction au transfert du client (Beebe & Lachmann, 2003; Buirski et al., 2020; Orange, 1995; Orange, Atwood, & Stolorow, 2015; Rochefort, 2015). Enfin, la relation herméneutique participe à la création commune du sens de la réalité expérientielle et globale du client à travers le vécu immédiat aussi banal qu'il puisse sembler l'être (Delisle, 2001, 2018; Rochefort, 2015).

Besoins de la dyade. Divers éléments de la dyade thérapeutique sont liés à un fonctionnement optimal de cette dernière. Par exemple, la collaboration mutuelle entre le psychothérapeute et le client est un élément important et est favorisée par l'installation d'un climat de confiance au cœur de l'établissement d'une alliance de travail (DeFife & Hilsenroth, 2011; Soares et al., 2010; Wampold, 2015). De plus, la mise en place d'objectifs clairs établis entre le psychothérapeute et le client est connue comme étant liée au renforcement de l'alliance, du partenariat et de l'engagement mutuel dans la dyade (Brillon, 2011; DeFife & Hilsenroth, 2011; Wampold, 2015).

Défis propres à la dyade. Certains défis sont également rencontrés au sein de la dyade thérapeutique. Par exemple, la collaboration entre le psychothérapeute et le client peut connaître des difficultés liées à différents facteurs qui fragilisent l'alliance de travail, tels que la montée des résistances au travail thérapeutique et l'émergence d'une réactivité provenant des deux subjectivités (Rochefort, 2015; Safran & Muran, 2000; Yotsidi, Stalikas, Pezirkianidis, & Pouloudi, 2019). De plus, un autre défi de la dyade est la difficulté de départager les vécus de chacun qui émergent à l'intérieur de la relation thérapeutique (Gabbard, 2010; Shay, 2011). L'identification projective est un exemple où les vécus de chacun sont entremêlés et où le discernement de ce qui appartient à chacun

est plus difficile à faire (Gabbard, 2010; Shay, 2011). Tous ces types d'enjeux vécus à l'intérieur de la dyade thérapeutique peuvent provoquer des tensions, ruptures et impasses relationnelles pouvant avoir un impact sur le processus de psychothérapie (Gabbard, 2010; Safran & Muran, 2000; Yotsidi et al., 2019).

Ingrédients des changements profonds chez le client

Conscience réflexive de soi et conscience intersubjective. Face aux défis rencontrés à l'intérieur de la dyade thérapeutique, le psychothérapeute est amené à utiliser différentes stratégies afin de conserver l'alliance thérapeutique, l'engagement et la collaboration du client dans son processus de changement (Brillon, 2011; Lecomte, 2012; Wampold & Carlson, 2011). Le traitement des enjeux relationnels du client est un levier important aux progrès de la psychothérapie et du changement recherché par ce dernier (Lecomte, 2010; Wampold & Carlson, 2011). Les interventions sur le processus qui adressent les vécus du client dans la relation avec le psychothérapeute, dans l'ici et maintenant, requièrent plusieurs habiletés relationnelles chez le psychothérapeute telles qu'une conscience réflexive de soi et une conscience intersubjective. Ces deux types de conscience l'amèneraient à émettre des réponses ajustées à l'expérience du client (Buirski et al., 2020; Yalom, 2002). La conscience réflexive de soi, basée sur la capacité du psychothérapeute à identifier ses propres sensations, émotions, pensées et comportements, est centrale à sa capacité de réguler son vécu (Lamboy, Lecomte, & Blanchet, 2009; Lecomte, 1999) et donne une assise à une conscience plus large, la conscience intersubjective, qui permet d'intégrer les éléments extérieurs, comme le vécu du client et celui qui émerge dans la relation thérapeutique (Stern, 2004). En s'appuyant sur sa conscience intersubjective, le psychothérapeute utilise des canaux

sensitifs de l'ordre de l'implicite comme la métacommunication, qui se situent au-delà des mots exprimés (Newhill, Safran, & Muran, 2003; Safran & Reading, 2008). Le développement de la conscience intersubjective est un élément central à la régulation interactive (Lecomte, 1999).

Pratique de méditation de présence attentive

Définitions de la présence attentive

L'attention portée à l'expérience immédiate, qui est un aspect important de la présence attentive, serait liée au développement d'habiletés relationnelles comme la qualité d'écoute et la présence attentive à soi, à l'autre et à la relation (Fulton, 2003; Morgan & Morgan, 2005). La présence attentive est définie dans les écrits scientifiques comme une disposition, mais aussi comme un état, un résultat, un processus ou une habileté (Grégoire, Lachance, & Richer, 2016). Selon Kabat-Zinn (2005), la présence attentive ne serait pas seulement une technique, mais reposerait sur une disposition qui permet à ceux et celles qui la pratiquent de développer des habiletés et un savoir-être. La présence attentive peut également être définie comme l'état de conscience qui résulte du fait de porter son attention intentionnellement au moment présent, sans émettre de jugement, sur l'expérience qui se déploie d'un instant à l'autre (Bishop et al., 2004; Kabat-Zhin, 2005).

Composantes de la présence attentive

Baer et al. (2008), ont fait ressortir cinq dimensions centrales de la présence attentive qu'ils évaluent dans leur questionnaire, le Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) : l'observation, la description, l'action consciente, le non-jugement et la non-réactivité. Ces

auteurs définissent l'observation comme la capacité à remarquer et à poser son attention sur les objets internes ou externes de l'expérience, comme les sensations, les émotions, les cognitions ou autres objets provenant de l'environnement; la description comme la capacité de décrire et de nommer les types d'expérience avec des mots; l'action consciente comme la capacité d'amener un niveau de conscience plein et une attention soutenue à l'intérieur des activités et des expériences émergentes du moment présent; le non-jugement comme la capacité à recevoir les expériences dans une position non évaluative et la non-réactivité comme la capacité d'accorder le droit aux pensées et émotions de venir et de repartir, sans se sentir captif ou emporté par ces dernières. D'autres auteurs, comme Gilbert et Choden (2015), définissent quatre fondements de la présence attentive dans la pratique de cette dernière : la pleine conscience du corps, des sentiments, de l'esprit et de la conscience élargie de la nature même des choses. D'autres éléments ont été ciblés comme étant liés à la présence attentive tels que l'intégration améliorée du corps et de l'esprit, l'approfondissement de la connaissance de soi ainsi que certaines qualités humaines, comme l'empathie, l'ouverture, l'humilité et la compassion (Dalziel, 2014; Davis et al., 2013).

Définition de la méditation de présence attentive

La méditation est un terme utilisé pour décrire un ensemble de pratiques pouvant être séculières, spirituelles ou religieuses (Nedelcu et Grégoire, 2016). Les méthodes de méditation sont nombreuses et elles peuvent prendre plusieurs formes, s'appuyer sur de multiples techniques et avoir des objectifs variés (Nedelcu et Grégoire, 2016). La méditation de présence attentive est une méthode qui repose essentiellement sur la régulation de l'attention et le discernement (Nash et Newberg, 2013). Cette méthode est

enseignée à partir de diverses techniques comme celle de nommer mentalement ses expériences subjectives, puis de revenir ensuite à sa respiration afin d'éviter de rester concentré dans une pensée ou une émotion. Il convient aussi de reconnaître les émotions déplaisantes, facilitant ainsi la prévention de la chaîne des réactions automatiques subséquentes (Nedelcu et Grégoire, 2016).

Liens entre la pratique de la présence attentive et la psychothérapie

La présence attentive rejoint la posture du psychothérapeute par la nécessité qu'elle demande un retour à la connexion à soi, à l'environnement et à l'autre, dans le moment présent (Baker, 2016). Les pratiques de la psychothérapie et de la présence attentive sont centrées sur une capacité d'accueil et d'acceptation de ce qui émerge dans l'ici et maintenant (Gilbert & Choden, 2015, Wampold & Carlson, 2011). La psychothérapie requiert à la fois une conscience de soi et une conscience englobant le vécu de l'autre et celui du nous intersubjectif ainsi que la capacité d'autorégulation et de régulation interactive, étant donné la nature de la profession qui est d'accompagner pas à pas des personnes pouvant vivre une détresse significative et une atteinte à leur fonctionnement (Lecomte, 2010, 2012). Enfin, la présence de plusieurs dispositions du savoir-être telles que l'empathie, l'ouverture, l'authenticité, la bienveillance, la compassion, la flexibilité et l'humilité ont également été reconnues comme des qualités humaines de la pratique de la psychothérapie et de la présence attentive (Gilbert & Choden, 2015; Wampold & Carlson, 2011).

Études empiriques

Après avoir décrit le processus de psychothérapie individuelle chez l'adulte et les caractéristiques de ses trois acteurs principaux soit le psychothérapeute, le client et la dyade thérapeutique, et à la suite de la présentation du concept de la pratique de la présence attentive et du lien qu'elle entretient dans le processus d'accompagnement thérapeutique, trois études empiriques qui sont plus directement reliées à l'exploration des concepts traités dans cette étude sont maintenant présentées et critiquées.

L'étude de Razzaque, Okoro et Wood (2015) avait comme objectif principal d'explorer la relation entre la présence attentive de professionnels de la santé mentale et leurs perceptions de l'alliance thérapeutique avec leurs usagers. Un devis quantitatif transversal a été utilisé dans cette étude et une analyse corrélationnelle des résultats a été effectuée. L'étude a observé quatre variables indépendantes présentes chez le thérapeute qui sont liées à la prédiction de la qualité de l'alliance thérapeutique soit la présence attentive, l'acceptation dans le non-jugement, l'ouverture à l'expérience et la capacité d'insight. L'administration de questionnaires sur la présence attentive et l'alliance thérapeutique a été faite auprès de l'échantillon était formé de 76 participants, adultes et professionnels de la santé mentale, dont 39 doctorants en médecine, 20 psychiatres, 11 infirmières, deux psychologues, deux ergothérapeutes, un pharmacien et un secrétaire médical. Les résultats de cette étude rapportent la présence d'une relation significative entre la présence attentive et l'alliance thérapeutique. De plus, les résultats indiquent que toutes les variables étudiées sont corrélées positivement avec l'alliance thérapeutique et qu'elles peuvent prédire de façon significative sa qualité, spécifiquement les facteurs

individuels de l'acceptation dans le non-jugement et l'ouverture à l'expérience. Une limite de cette étude est le fait que l'utilisation de questionnaires sur la présence attentive ne permet pas d'apprécier quel type de pratique de la présence attentive réalise les participants. Une deuxième limite de cette étude concerne l'échantillon des participants : seulement deux psychologues sont présents dans l'échantillon de 76 participants et plus de la moitié des participants ne sont pas habilités à pratiquer la psychothérapie, tels que les doctorants en médecine, les ergothérapeutes, le pharmacien et le secrétaire médical.

Rimes et Wingrove (2011) ont mené une étude qui avait comme objectif d'explorer les impacts d'un programme de formation de huit semaines sur la pratique méditative de la présence attentive, le Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), sur des psychothérapeutes en formation. Un devis mixte, quantitatif et qualitatif, comportant des questions à choix multiples ainsi que des questions ouvertes portant sur l'impact du programme de formation et de la pratique personnelle à la maison a été utilisé. Un échantillon de 20 femmes psychothérapeutes en formation au doctorat de l'Institut de psychiatrie et de psychologie clinique de l'Université de Bath, en Angleterre, ont répondu à différents questionnaires préformation et postformation évaluant les dimensions suivantes : le stress, l'anxiété, les symptômes dépressifs, la réactivité interpersonnelle, l'empathie, l'autocompassion, les ruminations, la suppression des pensées, les comportements dissociatifs, la tendance à s'inquiéter et l'habilité à identifier et décrire les émotions. Les résultats quantitatifs de cette étude indiquent une baisse significative des ruminations, une augmentation de l'autocompassion et de la présence attentive chez les participantes. De plus, une pratique plus fréquente à la maison a été associée avec une plus

grande diminution du stress, de l'anxiété, des ruminations et une augmentation plus significative de la capacité empathique. L'analyse qualitative du contenu des questions ouvertes indiquerait que l'acceptation des pensées et émotions, l'augmentation de la compréhension de l'expérience du client, la plus grande conscience des pensées, émotions, comportements et sensations corporelles et l'augmentation de la conscience de soi et des patrons personnels de réponse seraient les effets le plus retrouvés chez les participantes. Une limite de cette étude concerne l'échantillon utilisé par les chercheurs. Dans un premier temps, l'échantillon ne comporte que des femmes ce qui ne permet pas de dresser un portrait réaliste de la population doctorale qui est composée de femmes et d'hommes. La deuxième limite de l'échantillon concerne l'absence de psychothérapeutes diplômés qui ne permet pas à l'étude d'observer les résultats de la formation chez des cliniciens d'expérience variable. Une troisième limite de cette étude est l'utilisation du programme de formation MBCT qui est un programme à court terme et qui n'inclue pas d'autres types de pratique de la présence attentive. Une quatrième limite est l'ambiguïté du devis utilisé qui comporte des questions à choix multiples provenant de questionnaires non validés, mais également l'utilisation de questions ouvertes qui auraient dû recourir à une méthodologie rigoureuse d'analyse inductive du contenu thématique des données, analyse absente dans la présentation de la méthodologie utilisée par les auteurs.

Kean (2014) a conduit une étude qui avait comme objectif d'investiguer les perceptions de psychothérapeutes expérimentés au sujet de l'influence de leur pratique méditative de présence attentive personnelle sur leur travail de psychothérapeute. Les psychothérapeutes sélectionnés avaient une pratique méditative régulière de présence attentive d'au moins une à

deux fois par semaine. Un devis mixte, quantitatif et qualitatif, a été privilégié dans cette étude. Selon les résultats, la pratique méditative de la présence attentive augmenterait les niveaux d'attention et de conscience de soi des psychothérapeutes, les aidant à être davantage présents, à mieux écouter et à être plus accordés au vécu de leurs clients. Ces derniers incarneraient davantage l'acceptation, la compassion, la curiosité, l'empathie, l'équanimité, le non-jugement, l'ouverture, le respect et la confiance en thérapie. Une limite de cette étude se situe dans la méthode de recrutement des participants faite en deux phases. Premièrement, la première sélection des 31 participants retenus pour les entrevues individuelles a été faite à partir du critère de l'intérêt personnel des participants à participer. Étant donné ce type de sélection, il est possible d'envisager que les participants pouvaient être ceux de l'étude dont la motivation et la désirabilité sociale était la plus élevée, ce qui peut présager à la présence de biais dans les résultats. De plus, la deuxième étape de sélection a été mise en place à partir de critères définis par les chercheurs et non à partir d'une sélection au hasard de l'échantillon, ce qui a pu occasionner la présence de certains biais dans les résultats obtenus. Une deuxième limite de cette étude est que les résultats proviennent de la compréhension cognitive des participants des liens qu'ils perçoivent entre leur pratique méditative de la présence attentive et ses impacts sur leur pratique de la psychothérapie. Également, le type d'entretien compréhensif et semi-structuré utilisé ne permet pas d'avoir accès à un savoir expérientiel du vécu subjectif profond des participants qui se situerait davantage dans l'expérience du sensible.

Ces trois études empiriques ont observé une influence positive de la pratique de la présence attentive sur les habiletés relationnelles des psychothérapeutes. La présente étude tentera de pallier les lacunes de ces études, tout en explorant en profondeur et de façon

sensible les habiletés relationnelles des psychothérapeutes qui pratiquent la présence attentive. Les objectifs de l'étude sont maintenant présentés.

Objectifs

La présente étude a comme objectif général de brosser un tableau riche et détaillé de la perspective expérientielle sensible de psychothérapeutes ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos de leurs habiletés relationnelles qui s'expriment dans la relation à eux-mêmes, au client et à la dyade thérapeutique et qui favorisent un changement en profondeur chez le client. Trois objectifs spécifiques permettent de vérifier cet objectif général basé sur la perspective de psychothérapeutes à partir de la perception qu'ils ont de leur expérience sensible et subjective. Le premier objectif spécifique est d'explorer, de décrire et de comprendre la perception de psychothérapeutes ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos de la nature de leurs habiletés relationnelles et de comment celles-ci se déploient dans l'espace thérapeutique afin de favoriser un changement en profondeur du client. Le deuxième objectif spécifique est d'explorer, de décrire et de comprendre la perception de psychothérapeutes ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos du vécu de la dyade thérapeutique et de son impact sur le changement en profondeur du client. Le dernier objectif spécifique est d'explorer, de décrire et de comprendre la perception de psychothérapeutes ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos du processus signifiant du client en psychothérapie et de l'apport de ce processus au changement en profondeur de ce dernier.

Méthode

Devis de l'étude

Le choix d'un devis qualitatif s'avère approprié en raison de la nature exploratoire de cette recherche, ainsi que de l'objectif de celle-ci d'approfondir les connaissances d'un phénomène humain complexe (Mertens, 2005). Les données qualitatives permettent de mieux comprendre et saisir l'unicité du vécu subjectif ancré dans le contexte particulier duquel il provient (Antoine & Smith, 2016), approche méthodologique qui convient bien dans le cadre de la présente étude. La collecte de données a été menée par l'entremise d'entrevues semi-structurées, comprenant un entretien d'explicitation, partie centrale des entrevues complétée par un entretien compréhensif afin d'avoir un accès détaillé et riche de l'expérience sensible des participants (Ghesquière, Maes, & Vandenberghe, 2004).

Échantillon

L'échantillon est composé de six participants, puisque ce nombre a été suffisant pour atteindre un niveau adéquat de saturation des données (Paillé & Mucchielli, 2016). Il a été convenu que l'échantillon soit composé de six psychothérapeutes experts pour s'assurer que les psychothérapeutes aient fait l'acquisition d'une grande maîtrise de leurs habiletés relationnelles en lien avec leur pratique, pour pouvoir répondre aux objectifs de cette étude. Les participants ont été sollicités par l'entremise de personnes ressources faisant partie de regroupements professionnels de psychothérapeutes ou de méditants de

la présence attentive (voir Appendice A) ainsi que d'autres professionnels susceptibles d'être en contact avec le type de participants recherchés selon les critères de sélection établis. Ces personnes ressources et ces professionnels ont servi d'intermédiaires au recrutement en rejoignant leurs membres ou collègues par une communication orale transmise lors d'une rencontre du regroupement ou par l'envoi d'un message sur leurs plates-formes virtuelles (voir Appendice B). La chercheuse s'est également présentée à une rencontre conférence organisée par un des regroupements qui a servi d'intermédiaire afin de distribuer elle-même des lettres d'invitation à participer à la recherche aux membres présents sur les lieux. Les participants potentiels rejoints ont pu alors volontairement exprimer leur intérêt à participer à l'étude soit en contactant la chercheuse directement soit en laissant leurs coordonnées à l'intermédiaire. Un courriel a été envoyé aux huit participants qui ont démontré de l'intérêt pour l'étude. Ce dernier contenait les indications détaillées de la recherche et le formulaire de consentement à l'étude pour qu'ils puissent en prendre connaissance (voir Appendice C). Un appel téléphonique a ensuite permis à la chercheuse de vérifier à nouveau leur intérêt à participer à l'étude, de finaliser la sélection selon les critères prédéfinis d'inclusion et d'exclusion (voir Appendice D) et de prendre rendez-vous pour l'entrevue de cueillette de données. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été choisis afin d'opérationnaliser le nombre minimal d'années de la pratique de la psychothérapie pour être considéré comme des psychothérapeutes experts, pour opérationnaliser la notion de pratique régulière de la méditation (Baer et al., 2008) et pour s'assurer d'obtenir des données du niveau de sensibilité recherchée par l'entretien d'explicitation. Les participants ont été choisis à partir des critères d'inclusion suivants :

être un psychothérapeute, soit psychologue membre de l'OPQ ou membre d'un autre ordre professionnel et habilité par l'OPQ à exercer la psychothérapie; avoir une pratique psychothérapeutique individuelle; avoir au moins 15 années d'expérience et plus de la pratique psychothérapeutique pour s'assurer de l'acquisition de grandes habiletés relationnelles; être engagé dans la pratique de méditation de présence attentive depuis au moins huit ans, à raison de deux fois par semaine minimum afin de respecter la notion de pratique régulière de la méditation (Baer et al., 2008); être capable de bien parler et de comprendre le français; être en mesure d'entrer en évocation durant l'entretien d'explicitation. Il est à noter que les critères d'inclusion peuvent être vérifiés avant les entrevues, excepté celui de la capacité d'entrer en évocation. Ce dernier ne peut être vérifié que pendant l'entrevue. Six participants ont répondu à ce critère tandis qu'un participant a été éliminé à la suite de l'entrevue, n'ayant pas été en mesure d'y répondre. Les critères permettant de reconnaître si la personne entre en évocation sont présentés à l'Appendice E. Les critères d'exclusion étaient : offrir un type d'accompagnement qui ne vise pas le changement psychique en profondeur; avoir un lien avec la chercheuse ou la directrice de recherche qui peut amener un conflit de rôle et la possibilité de biais dans les réponses. Deux participants ont dû être exclus de la présente étude, ne correspondant pas à tous les critères préétablis. L'échantillon de la présente recherche fut composé de six psychothérapeutes au total, incluant quatre femmes et deux hommes. Trois participants étaient des psychologues et trois autres des psychothérapeutes ayant le permis de l'OPQ. Les données sociodémographiques de ces participants sont présentées de façon globale dans l'Appendice F pour respecter la confidentialité.

Cueillette des données

L'entrevue semi-structurée de 90 minutes, comprenant l'entretien d'explicitation en première partie, précédé d'une courte mise en soi et complété par l'entretien compréhensif en guise de conclusion, a offert un cadre approprié pour permettre à la chercheuse de poser des questions spécifiques en lien avec le sujet de l'étude et pour permettre aux participants de témoigner de leur vécu en s'exprimant dans leurs propres mots (Esterberg, 2002).

Pour la première partie de l'entrevue, la technique de l'entretien d'explicitation a été apprise par la chercheuse lors de deux formations totalisant 45 heures avec une spécialiste de ce type d'entretien, docteure en éducation et formatrice certifiée par le Groupe de recherche sur l'explicitation (GREX). Ce type d'entretien a été choisi comme outil de cueillette des données, car il permet de mieux comprendre le vécu du sujet en lui permettant de le décrire de façon détaillée et sensible (Lachance, 2016). Vermersch (2017, 2019) définit la posture particulière du participant à l'entretien d'explicitation comme un moment où la situation passée prend davantage l'attention de ce dernier que le moment vécu dans le ici et maintenant avec l'intervieweur. Pour Borde (2009), en amenant la personne en explicitation, ce n'est pas la mémoire que l'on veut solliciter, mais une « intention évocatrice » qui permet aux participants de retourner dans leur vécu et de faire passer des éléments de l'inconscient vers le conscient (Lachance, 2016).

Dans la deuxième partie de l'entrevue semi-structurée, l'entretien compréhensif visait ensuite à rendre accessible la façon par laquelle le sujet construit sa réalité en interaction avec son vécu (Charmillot & Dayer, 2007). L'entretien compréhensif a permis

d'avoir accès à la perception des participants sur l'interaction entre leur pratique de méditation régulière de présence attentive et leurs habiletés relationnelles en thérapie.

Instruments de collecte de données

Questionnaire des données sociodémographiques

Un questionnaire a permis de recueillir des données sociodémographiques, afin de connaître certaines caractéristiques de l'échantillon (voir Appendice G). Ce questionnaire incluait également des questions sur la nature de la pratique de la psychothérapie et de la méditation de la présence attentive des participants.

Canevas d'entrevue

La construction du canevas de l'entrevue semi-structurée a été guidée par les objectifs de l'étude et par une recension des écrits. Trois sections principales du canevas d'entrevue ont été créées : 1) une courte mise en soi, 2) l'entretien d'explicitation et 3) l'entretien compréhensif. Ces différentes sections du canevas sont détaillées ci-dessous.

La première partie de l'entrevue était une courte mise en soi ayant l'objectif d'introduire un espace intérieur en préparation à l'entretien d'explicitation. La mise en soi favorise l'installation d'un meilleur ancrage et une qualité de présence approfondie chez les participants (voir Appendice H). La deuxième partie était l'entretien d'explicitation où les participants ont été invités à décrire de façon sensible et détaillée des moments forts où leurs habiletés relationnelles ont été mises à contribution dans le cadre psychothérapeutique. Ainsi, des questions ouvertes ont été créées de façon à favoriser

l'émergence de témoignages congruents (Patton, 2015; Vermersch, 2017). Des sous-questions ouvertes d'approfondissement en guise de précision ou de clarification étaient ajoutées entre les questions principales. Trois sections composent le canevas de l'entretien d'explicitation : l'établissement de l'alliance thérapeutique; la régulation des ruptures relationnelles dans la thérapie; la façon de gérer les tensions reliées à la résistance du client (voir Appendice H). Dans un troisième temps, un entretien compréhensif a été introduit par une question principale ouverte abordant comment la pratique de méditation régulière de présence attentive des participants les a aidés dans le rapport à eux-mêmes, au client et à la dyade thérapeutique, donnant accès à un autre point de vue des participants quant à la perception de leurs habiletés relationnelles (voir Appendice H).

Analyse des données

Analyse qualitative inductive des données

La méthode d'analyse qualitative inductive générale des données a été privilégiée pour l'analyse des entrevues, étant donné sa pertinence liée au cadre exploratoire de l'étude présentée qui a pour but de faire émerger de nouvelles connaissances. Elle vise à dégager le sens contenu dans les données brutes et à mettre en place des liens entre les objectifs de l'étude et les catégories émergées. Elle met l'emphasis sur le processus de réduction des données d'où est possible l'approfondissement du sens provenant des données brutes (Blais & Martineau, 2006).

Le processus de codification des données a suivi les étapes suivantes. À la première étape de préparation des données, le matériel recueilli lors des entrevues semi-structurées

a été transcrit verbatim et inséré dans le logiciel QDA Miner. La deuxième étape a consisté en une écoute et quelques lectures, des témoignages des participants. La troisième étape a été le découpage en unités de sens. La quatrième étape a servi à l'identification et la description des catégories. Graduellement, ces catégories ont été assemblées par affinités désignant de façon substantive les contenus en lien à l'objet de l'étude (Paillé & Mucchielli, 2016). Certaines caractéristiques ont balisé l'élaboration des catégories, par exemple, leur nombre limité, la force de leur évocation, leur pertinence et la clarté de leur formulation (L'Écuyer, 2011). Le regroupement de catégories, incluant les catégories et leurs définitions, a évolué tout au long de la codification. La quatrième étape a été de raffiner les catégories. Ces catégories ont été fusionnées, divisées, hiérarchisées et révisées de façon graduelle en fonction des liens qui les unissent au sein du regroupement de catégories (Paillé & Mucchielli, 2016). Lorsque la saturation des données fut presque atteinte, c'est-à-dire quand le processus d'analyse n'a généré presque plus de nouvelles catégories, une validation interjuges a été réalisée au cinquième participant. Cette dernière a été faite par une codification en parallèle de l'assistante, une doctorante en psychologie, et de la chercheuse. Des améliorations ont été apportées au regroupement de catégories à la suite de ce processus : certaines catégories sont devenues plus englobantes, d'autres plus différenciées et enfin, quelques-unes ont été fusionnées. La saturation des données a été atteinte durant l'analyse de l'entrevue du cinquième participant. L'analyse de l'entrevue du sixième participant a permis de confirmer l'atteinte de la saturation des données. Des définitions ont été produites dans le but de donner une description précise du regroupement de catégories (voir Appendice I).

Calcul du niveau d'accord interjuges. Le calcul de l'accord interjuges a été fait afin de s'assurer de la validité et de la fiabilité du processus de codification (Blais & Martineau, 2006). Les catégories ont subi une comparaison à l'aide du logiciel QDA Miner, calculant l'accord interjuges qui s'est révélé très satisfaisant (Saporta, 2006), avec un taux d'accord brut de 0,83 et un coefficient Alpha de Krippendorff de 0,82, qui tient compte de l'effet possible du hasard (Hayes & Krippendorff, 2007) (voir Appendice J).

Considérations éthiques

Le projet de recherche de la présente étude avait été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke (voir Appendice K). Les participants ont lu et signé un formulaire de consentement avant de débiter la cueillette des données (voir Appendice C), dans lequel l'objectif de l'étude, les implications reliées à la participation, les mesures de confidentialité et le droit de se retirer de l'étude sans préjudice ont été présentés. Vu qu'il s'agit d'une étude qualitative avec un petit échantillon, une attention fine a été portée pour que les participants ne soient pas reconnus, d'où la présentation générale des données sociodémographiques. Les données ont été conservées conformément aux règles établies pour assurer la confidentialité des participants, durant la collecte et l'analyse des données. Elles sont archivées sur une clé USB cryptée et protégée par un code et seront effacées après un délai de cinq ans.

La section suivante présente les résultats de l'analyse qualitative ainsi que la discussion qui en est faite. Les sections des résultats et de la discussion ont été fusionnées en une même section afin de répondre à un souci de concision, bien que cette présentation ne soit pas usuelle.

Résultats et Discussion

Présentation et discussion des résultats relevant du regroupement de catégories

Les résultats complets qui ont émergé du processus d'analyse qualitative inductive sont rapportés dans le regroupement de catégories ayant pour titre « Habiletés relationnelles de psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive » (voir Appendice I). Ce regroupement a été construit dans l'objectif général de brosser un tableau riche et détaillé de la perspective expérientielle sensible de psychothérapeutes ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos de leurs habiletés relationnelles qui s'expriment dans la relation à eux-mêmes, au client et à la dyade thérapeutique et qui favorisent un changement en profondeur chez le client.

Les tableaux introduits dans la section présentée détaillent jusqu'à quatre niveaux de catégories issues du regroupement : les catégories principales, secondaires, tertiaires et quaternaires (voir Tableaux 1, 2, 3 et 4). Dans le corps du texte, en caractère *italique*, se retrouve le niveau le plus spécifique des catégories, soit les catégories appelées quaternaires. Une présentation des catégories appuyée par une illustration d'extraits d'entrevue se retrouve sous les tableaux qui leur correspondent. Le contenu des catégories est ensuite discuté en fonction d'éléments provenant des écrits scientifiques.

Les extraits tirés des entrevues visent à illustrer les catégories de façon sensible et évocatrice. Certains mots et structures de phrases des extraits ont été modifiés afin de

faciliter la lecture et de s'assurer que les participants et leurs clients ne puissent pas être reconnus (p. ex., modifications mineures des expressions verbales ainsi que des aspects contextuels précis). De plus, le genre des participants et des clients auxquels ils réfèrent a été utilisé de façon aléatoire pour cette même raison. Ces modifications ont été faites en portant attention à conserver le plus possible l'intégralité du sens des propos. Les catégories principales se divisent comme illustré dans le Tableau 1.

Tableau 1

Portrait global du regroupement de catégories : habiletés relationnelles de psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive

Catégories principales
A. Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute
B. Expression de la qualité de l'alliance thérapeutique
C. Vécu signifiant du client en relation avec le psychothérapeute

La catégorie principale « Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute » regroupe différentes expressions des aptitudes relationnelles propres au psychothérapeute expérimenté (voir Tableau 2).

Tableau 2

Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute

Catégories principales	Catégories secondaires	Catégories tertiaires
A. Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute	A.1. Disposition réceptive profonde du psychothérapeute en relation avec le client	A.1.1. Stabilité de son ancrage dans une extrême sensibilité à soi dans l'espace du contact A.1.2. Disponibilité en toute sagesse aux besoins fluctuants du client A.1.3. Intuition qui jaillit en dehors de la gestion contrôlée de sa raison A.1.4. Amour compassion comme fondement à sa qualité d'être bienveillante
	A.2. Retour à la disposition réceptive du psychothérapeute par la connaissance du chemin à prendre	
	A.3. Interventions accordées du psychothérapeute dans la conduite du processus psychothérapeutique	A.3.1. Repositionnement continu de la position intérieure comme agent facilitateur A.3.2 Interventions dirigées vers l'accueil réceptif sans jugement de ce que le client est A.3.3. Interventions qui permettent le réfléchissement vers la conscience de ce que le client ne connaît pas
	A.4. Valeurs portées par le psychothérapeute au service de son humanité	

A. Nature de la qualité relationnelle du psychothérapeute**A.1. Disposition réceptive profonde du psychothérapeute en relation avec le client**

A.1.1. Stabilité de son ancrage dans une extrême sensibilité à soi dans l'espace du contact. Il se dégage des entrevues une constance de l'enracinement du psychothérapeute capable de percevoir et de ressentir de façon nuancée son vécu en relation avec celui du client. Plus précisément, le psychothérapeute arriverait à conserver une stabilité intérieure

dans son expérience d'accompagnement comme en témoignent les catégories : *Ressenti affiné par le souffle dans l'accueil de la nature instable du vivant, Écoute profonde de soi et de l'autre dans le détachement humble du parcours désiré, Sécurité intérieure de savoir retrouver son chemin vers la paix toujours là en soi, Acceptation du contour de ses possibilités d'aidant dans la conservation de son bien-être et Dégagement possible de la pression souffrante de la lourdeur de la relation d'aide*. Une participante exprime son vécu en lien avec la première catégorie et un autre en lien avec la quatrième catégorie :

Respirer me ramène à la bonne place, à me centrer, ce qui m'aide à me sortir de l'histoire que le mental peut faire dans les projections et les associations. Je fais juste accueillir ce que cela me fait vivre. La respiration me permet d'approfondir et de beaucoup affiner le ressenti, de respirer avec. Ce vécu passe, tout passe, rien n'est là pour rester.

Dans le premier extrait, la participante exprime le lien de sens important qu'elle fait entre la respiration consciente en lien avec l'affinement de son ressenti. Mehling et al. (2011) soulignent dans le même sens que la respiration consciente jouerait un rôle central. La respiration favoriserait la centration de soi et le développement d'une plus grande conscience de soi. Toujours selon ces auteurs, la respiration favoriserait l'intégration du soi dans le corps. D'autres auteurs supportent l'idée que la centration de soi améliorerait la régulation émotionnelle (Chandler & Schwarz, 2009; Füstös, Gramann, Herbert, & Pollatos, 2012).

Je suis davantage capable de m'accommoder avec comment ça peut aller avec mon client et je sens que je fais de mon mieux. Cette attitude plus dégagée fait en sorte que le travail de thérapie me gruge pas mal moins d'énergie. Je régule mieux mes énergies et mes attentes et je reconnais davantage mes signes de fatigue et d'épuisement. Je sais maintenant quand j'ai besoin de prendre une petite pause.

Le deuxième extrait permet d'illustrer la prise en charge respectueuse de ses besoins par le psychothérapeute étant davantage en mesure de reconnaître et d'accepter son expérience telle qu'elle est. Similairement, plusieurs auteurs, étudiant les effets d'une pratique de la présence attentive chez des psychothérapeutes, rapportent qu'une plus grande sensibilité à soi amènerait les psychothérapeutes à accueillir avec plus d'ouverture les situations qui se présentent à eux en thérapie, à accepter davantage leurs limites personnelles, à être plus résilients, à mieux prendre soin d'eux et à faire preuve de plus d'autocompassion (Christopher & Maris, 2010; Finlay-Jones, Rees, & Kane, 2015; Kemper & Khirallah, 2015; Skovholt & Trotter-Mathison, 2016).

A.1.2. Disponibilité en toute sagesse aux besoins fluctuants du client. Les entrevues mettent en évidence que le positionnement intérieur du psychothérapeute expérimenté permettrait de se mettre au service du mouvement des besoins exprimés ou non du client tel qu'illustré dans les catégories : *Qualité de présence profondément authentique dans la réception en ouverture du client, Organisation plus efficiente de sa pensée dans la justesse des décisions qui s'imposent, Don particulier à ressentir l'autre par la résonnance sensible sans passer par la réflexion, Conscience élargie englobante libre de frontière dans des échanges de ressentis subtils, Curiosité attentive réelle pour le client comme terrain à sa vivacité de l'esprit, Utilisation de ses sensations physiques comme base de réception du client et de lui-même et Capacité essentielle de contenir des éléments personnels ranimés au contact du client.* Le premier des extraits suivants met en relief l'expérience d'une participante qui décrit comment s'exprime sa qualité de présence authentique lorsqu'elle accueille l'autre en ouverture. Dans le second, cette même

participante décrit l'élargissement de sa conscience et la perception de la disparition des frontières entre elle et l'autre.

J'écoute attentivement ce que mes clients disent, je suis une présence. Je suis intéressée et je leur laisse le temps de s'exprimer. Je fais des signes de tête encourageants et j'essaie d'être le plus authentique possible et aussi de soutenir. Ma présence est dans ma concentration, dans mon regard et je ne bouge pas beaucoup. C'est dans ma façon de regarder à l'intérieur de moi, puis de les regarder, d'être attentive au ton et aussi à ce qui résonne en moi.

Dans le premier extrait, la participante décrit comment la qualité de sa présence relationnelle s'exprime au service du client. Geller et Porges (2014) soulignent l'importance de la présence relationnelle du psychothérapeute comme élément fondamental à l'efficacité thérapeutique. Selon eux, cette capacité du psychothérapeute d'entrer dans une réelle présence à l'autre lui permettrait d'être plus accordé à l'expérience du client. Elle favoriserait également chez le psychothérapeute l'ancrage dans le ici et maintenant, l'ouverture, la réceptivité et l'émergence d'un espace de contact profond avec les clients (Colosimo & Pos, 2015; Geller, 2013; Geller et Porges, 2014). Colosimo et Pos (2015) observent que la présence thérapeutique peut être communiquée aux clients par toutes sortes de marqueurs comportementaux verbaux et non verbaux.

Ma conscience est comme un peu partout. C'est comme si mes limites corporelles sont plus larges. Je sens beaucoup à partir de mon cœur, comme s'il y avait un rayonnement, un mouvement léger. C'est bidirectionnel. Dans ce type de conscience, mon ressenti s'ouvre, il se dirige vers la personne et je reçois aussi celui de l'autre. Si cela change pour l'autre, cela change aussi pour moi. Tout se passe dans cette fluidité, un peu comme des ondes, ou des particules en mouvement. Je suis « aware ». C'est une certaine qualité de conscience, c'est une connexion à l'univers.

Dans le deuxième extrait, la participante décrit la qualité de sa présence thérapeutique qu'elle vit comme une expansion de son état de conscience où elle ressent son soi unifié à celui de l'autre et même connecté à l'univers. Selon les auteurs Geller et Greenberg (2012), lorsque le client et le psychothérapeute entrent dans un espace de connexion profonde, le psychothérapeute peut expérimenter des états plus larges et fluides de conscience. Ces états peuvent être vécus comme une expérience d'expansion et de transcendance où les frontières entre soi et l'autre sont abolies, où il est possible d'entrer en contact avec l'essence de chacun et même avec celui de l'univers (Cooper, 2013; Geller & Greenberg, 2012; Morin, 2015; Siegel & Hilsenroth, 2013). Certains auteurs décrivent que cet état de profonde connexion, vécu dans la dyade thérapeutique, peut être expérimenté comme un mouvement bidirectionnel ressenti sous forme d'échange d'ondes entre les membres de la dyade (Cooper, 2013; Macleod, 2009; Siegel & Hilsenroth, 2013). Il est également rapporté que le contact relationnel profond peut être vécu comme un mouvement de cœur à cœur fortement mutuel entre les partenaires (Cooper 2013; Morin, 2015; Siegel & Hilsenroth, 2013).

A.1.3. Intuition qui jaillit en dehors de la gestion contrôlée de sa raison. Il ressort des entrevues que le psychothérapeute pourrait entre autres expérimenter un mouvement émergeant de sa pensée de façon fluide, involontaire et non réfléchi, tel que ressorti dans les catégories : *Éveil curieux stimulé par le déploiement touchant de l'épanouissement du client*, *Retour à un accès immédiat à sa mémoire dans un moment de reprise de contact avec le client* et *Apparition d'un état de grâce où il devient le témoin de ce qui émerge en*

lui. L'extrait suivant réfère à la dernière catégorie, en évoquant « l'état de grâce » que peut vivre le psychothérapeute en séance :

Cet état de « flow », c'est quelque chose qui se fait tout seul. Cela n'est pas quelque chose qui demande un effort. Dans cet état, je ne cherche pas quelque chose à dire de spécial au client. Cela se fait vraiment naturellement, ça vient. Parfois cette fluidité me surprend même. Comme ce n'est pas quelque chose de réfléchi, de volontaire, c'est comme si je deviens moi-même témoin de ce qui s'exprime en moi.

Similairement au vécu que la participante décrit dans l'extrait ci-dessus, plusieurs auteurs rapportent la présence de moments intuitifs pouvant être vécus comme un état de flux (« *flow* » en anglais) chez le psychothérapeute où son action se situe en-dehors de sa pensée volontaire et consciente (Järvillehto, 2016; Morin, 2015; Siegel & Hilsenroth, 2013). Csikszentmihalyi et Farny (2005) nomment également l'état de flux « expérience optimale » ou « état de grâce » et parle de ce type d'expérience comme l'apparition d'un moment où le moi serait dilaté par un état où il s'oublie lui-même. Siegel (2010) nomme « *mindsight* » (que l'on pourrait traduire par « vue de l'esprit ») cette posture qui favoriserait l'émergence de l'expérience optimale. Cette dernière serait ressentie comme un état de plénitude, de joie et de fluidité pendant lequel le soi serait totalement impliqué dans le moment présent (Csikszentmihalyi, 2004; Morin, 2015; Morse et al., 2012).

A.1.4. Amour compassion comme fondement à sa qualité d'être bienveillante. Il ressort des propos des participants la présence de sentiments d'amour et de sollicitude du psychothérapeute envers lui-même et les autres comme appui intérieur à son accueil bienveillant, tel que ressorti dans les catégories : *Compréhension accueillante dans son*

détachement du désir de tout faire correctement, Espace agrandi de son acceptation enveloppante à tolérer la souffrance du client, Bonté ressentie qui rayonne du cœur en expansion vers l'autre, Patience soignante lorsqu'il fait face à la garde bien franche du client, Gratitude émue de participer à la quête d'humanité qu'il reconnaît chez le client et Prière silencieuse d'amour pour l'autre dans les moments de réelle impuissance.

L'extrait suivant réfère à la deuxième catégorie où le participant exprime comment il arrive à mieux tolérer la souffrance du client lorsqu'il en est témoin :

Maintenant, j'accepte plus qu'il n'y ait pas un grand apaisement pour mon client après mon intervention. Avant, j'avais l'impression qu'il fallait qu'il y ait un apaisement rapide de sa détresse, qu'il fallait que je fasse quelque chose rapidement pour qu'il aille mieux. J'accepte que ça va prendre du temps. C'est normal. Mon client souffre, il est en choc, il est bouleversé. J'essaie de simplement être avec lui, avec bienveillance.

Comme le décrit le participant dans son acceptation de rester connecté avec la détresse du client au lieu de poser une action immédiate pour que ce dernier se sente mieux, l'expérience vécue par le psychothérapeute semblerait inclure l'acceptation du processus qui se passe et des situations que vit le client (Vivino, Thompson, Hill, & Ladany, 2009). Selon certains auteurs, cette acceptation semble aider le psychothérapeute à permettre au contenu souffrant d'émerger chez le client puis à tolérer ce contenu avec bienveillance, sans se mettre de pression pour résoudre la difficulté exprimée (Delisle, 2011; Gilbert, 2009; Vivino et al., 2009).

A.2. Retour à la disposition réceptive du psychothérapeute par la connaissance du chemin à prendre. Il transparaît des entrevues que le chemin intérieur connu du

psychothérapeute lui permet de retrouver son état de réceptivité à ce qui est présent, tel que décliné dans les catégories : *Regard réanimé d'une paix de l'âme qui observe avec égalité le déploiement de son expérience, Relâchement de la sanction morale par la considération humble de la complexité de son ressenti, Utilisation éclairée de ses sensations identifiées lors d'une distance moins optimale avec le client, Effets bénéfiques par contagion reçus de l'accompagnement du client vers le lâcher-prise mutuel, Confiance retrouvée dans l'observation en neutralité des mouvements intérieurs du client et Complétude sereine ressentie comme une solidité pleine quand l'esprit revient vers lui.* Le premier des extraits suivants aborde la première catégorie, soit la capacité du psychothérapeute à se mettre dans une posture de métacognition et de neutralité. Le deuxième extrait présente comment l'utilisation des sensations physiques peut aider le psychothérapeute à identifier lorsqu'il n'est plus dans une distance juste avec sa cliente :

Admettons qu'il se passe quelque chose. Je me dis : « Ah! Il se passe quelque chose, en ce moment. OK, c'est quoi qui s'installe en moi? ». J'ai comme cette espèce de regard détaché et plus neutre qui observe paisiblement ce qui se passe. C'est ce recul-là, la position « méta » si je peux dire, ce regard équanime, qui me permet d'être plus avec moi-même et avec l'autre.

Tout comme le mentionne la participante dans l'extrait ci-dessus, certains auteurs qui étudient les liens entre la pratique de la présence attentive et les habiletés des psychothérapeutes ont rapporté que le développement d'un regard neutre, non-jugeant, favorisait chez ces derniers une plus grande acceptation de leur processus et de celui de leurs clients (Aggs & Bambling, 2010). De plus, il a été observé que les psychothérapeutes qui seraient moins réactifs et qui adopteraient davantage la disposition affective de

l'équanimité arriveraient à se détacher plus facilement de leurs propres pensées, émotions ou sensations perturbantes lorsqu'elles surgissent et rapporteraient être plus détendus dans le travail avec leurs clients (Aggs & Bambling, 2010; Fatter & Hayes, 2013).

Il y a une certaine émotivité en moi en ce moment avec la cliente. Je la reconnais à mes sensations physiques, au niveau du plexus solaire, au niveau du cœur. Ce n'est pas nécessairement quelque chose de désagréable, au contraire même, c'est comme une certaine affectivité, une certaine attirance envers elle, un sentiment maternel peut-être. Et même si ce n'est pas quelque chose de négatif, j'observe qu'il y a quelque chose qui se met dans le chemin, qui est d'ordre plus personnel.

Dans ce deuxième extrait, la participante souligne l'importance d'observer ses sensations physiques dans la reconnaissance d'éléments personnels qui peuvent venir entraver le maintien d'une distance optimale avec la cliente. Khoury et al. (2017) rapportent en ce sens que l'intégration des processus « *Top-down* » (mémoire, croyances et émotions) et des processus « *Bottom-up* » (signaux corporels) est importante pour le développement de la flexibilité attentionnelle et de la conscience réflexive du psychothérapeute. Hayes et al. (2011) démontrent l'importance du développement de la conscience de soi du psychothérapeute (p. ex., de ses pensées, émotions, sensations corporelles et comportements) et de la présence d'un soi intégré (p. ex., différenciation claire entre soi et l'autre) dans la gestion efficace du vécu du psychothérapeute dans sa rencontre avec le client.

A.3. Interventions accordées du psychothérapeute dans la conduite du processus psychothérapeutique

A.3.1. Repositionnement continuuel de la position intérieure comme agent facilitateur. Il émerge des entrevues avec les participants que le psychothérapeute qui arriverait à adapter de façon suffisamment constante sa posture intérieure face à ce qui se vit dans la dyade pourrait voir son travail thérapeutique facilité. Les catégories illustrant ces propos sont : *Accessibilité accrue à la réalité unique du client par le déroulement d'un film en images, Regard attentionnel déposé au centre du vécu immédiat en dehors de ses imaginations, Flexibilité ouverte face à ses impressions de départ en mode de découverte réelle de l'autre et Ajustement en cours de route de son monde intérieur face à la pression reçue de l'autre*. L'extrait suivant met en évidence la dernière catégorie qui décrit comment la psychothérapeute arrive à s'ajuster intérieurement face au vécu de la cliente :

Cela fait plusieurs fois que la cliente revient avec une demande pressante et veut savoir ce que j'en pense. Je ressens une pression à l'intérieur de moi pour répondre à son besoin, mais je sais maintenant que dans ces situations, je dois prendre un temps pour aller voir à l'intérieur de moi avant de répondre. À partir de mes connaissances professionnelles, je décide d'être prudente. Je réponds finalement à sa question en prenant un recul, tout en faisant attention de ne pas m'enfermer là-dedans, ni de l'enfermer elle non plus.

Dans l'extrait ci-dessus, la participante aborde différentes stratégies de régulation de son vécu, dans un moment où elle ressent une pression interpersonnelle avec la cliente. Plusieurs auteurs soulignent l'importance de la prise de recul du psychothérapeute dans la gestion et la régulation de son ressenti en lien avec celui du client (Hayes et al., 2011; Hayes, Nelson, & Fauth, 2015). Selon ces auteurs, observer de façon consciente son

expérience intérieure dans la relation avec le client, en demeurant calme et empathique, en plus d'être soutenu par un cadre théorique, aiderait le psychothérapeute à s'ajuster plus efficacement durant l'interaction. Ces auteurs rapportent également qu'une meilleure régulation du contre-transfert chez le psychothérapeute permettrait à ce dernier d'élargir sa compréhension des enjeux du client et d'intervenir de façon plus efficace et ajustée face à ce qui se vit dans la relation thérapeutique.

A.3.2. Interventions dirigées vers l'accueil réceptif sans jugement de ce que le client est. Les entrevues avec les participants mettent en lumière les façons d'intervenir du psychothérapeute qui faciliteraient chez le client un accueil de ce qu'il est, avec moins de jugement. Les catégories ressorties sont : *Traitement fait avec révérence d'un moment délicat d'importance pour le client*, *Respect tendre du rythme du client vulnérable au besoin d'être d'abord compris dans son vécu*, *Suggestion douce au client d'appivoiser son malaise en l'accueillant de façon attentionnée*, *Proposition qui délivre le client de son refus à s'ouvrir à ce qu'il ne sait pas* et *Partage sensible de son dilemme au client en danger pour lui-même*. Dans le premier extrait sélectionné, un participant exprime l'importance de respecter le rythme de la cliente. Le deuxième extrait illustre comment le fait de se dévoiler dans l'espace thérapeutique permettrait un retour du partenariat thérapeutique en amenant le client à accepter davantage sa situation :

Parfois des mots veulent venir que je pourrais dire à ma cliente, mais j'attends que ça devienne clair. Je sens qu'elle a besoin d'être d'abord écoutée, que je lui donne beaucoup d'espace pour s'exprimer. C'est très rare qu'elle peut s'exprimer librement de cette façon-là. Je lui offre tout un climat de respect puis d'attention très fine pour la suivre à son rythme, pour faire attention de ne pas l'amener ailleurs, pour qu'elle garde son filon.

Les études de Norcross (2010) et de Norcross et Wampold (2011) soulignent l'importance que le psychothérapeute soit en mesure d'adapter son type d'accompagnement aux besoins uniques du client. La recension des écrits de Davis et Hayes (2011) fait ressortir que les psychothérapeutes qui pratiquent la présence attentive seraient plus attentifs au processus en cours, démontreraient un plus grand accordage affectif au vécu du client et feraient preuve d'une plus grande patience thérapeutique face au rythme de changement de ces derniers.

C'est un client qui me touche beaucoup. Donc, là, il est en colère contre tout le monde. J'essaie de discuter des conséquences avec lui, car je veux éviter qu'il se mette en danger. J'ai vraiment à cœur sa dignité, mais je suis inquiet. Je lui exprime mon inquiétude, mon dilemme, et il devient réceptif à ce moment-là.

Dans l'extrait ci-dessus, le participant décrit que le partage sincère au client de son vécu semblerait avoir permis à ce dernier de redevenir réceptif à ses propos. Dans leur méta-analyse, Levitt et al. (2016) rapportent que l'expression d'une sincère préoccupation du bien-être du client par le psychothérapeute aurait des effets positifs sur la valeur que le client porte au soutien offert. Toujours selon eux, l'authenticité des interventions émises par le psychothérapeute favoriserait chez ce dernier l'internalisation du message du psychothérapeute. Cette expérience vécue par le client de l'honnêteté du psychothérapeute faciliterait le retour de son attitude d'ouverture (Levitt et al., 2016).

A.3.3. Interventions qui permettent le réfléchissement vers la conscience de ce que le client ne connaît pas. Il ressort des entrevues avec les participants que les façons d'intervenir du psychothérapeute (p. ex., silence, reflet, interprétation) pourraient faciliter

la prise de conscience d'éléments que le client n'a jamais contemplés auparavant. Voici les catégories qui mettent en relief ce type d'intervention : *Retour au silence redonnant l'espace nécessaire au client pour clarifier son vécu, Éclairage en douceur mettant en lumière respectueusement un vécu inconnu pour le client, Description en finesse des effets possibles du client sur son monde, Douce mise au pied du mur libératrice du client qui n'écoutait plus, Vérification naturelle si les paroles émises ont du sens pour le client et Changement de voie qui s'impose naturellement pour progresser avec le client.* Le premier extrait présenté fait ressortir que le retour au silence du psychothérapeute permet à la cliente de clarifier son vécu. Le deuxième extrait illustre l'impact chez le client du vécu reflété avec respect par le psychothérapeute :

La cliente arrive difficilement à exprimer quel est son malaise. J'essaie de comprendre ce qui se passe. Je fais des reflets, je répète ce qu'elle me dit, mais un peu autrement. J'essaie de l'aider à aller plus loin dans son expérience. Elle me dit « C'est pas ça, c'est pas ça ». Elle me donne cette réponse quelques fois. Je décide de ne plus rien dire, de rester en silence, de la laisser à elle-même. C'est par mon silence attentif qu'elle parvient à me dire vraiment ce qu'elle ressent.

Comme le témoignent les propos du participant dans l'extrait ci-dessus, le silence du psychothérapeute peut constituer une intervention qui facilite l'expression et la clarification du vécu chez le client. Les silences seraient portés par différents éléments, comme les intentions et les émotions et, selon les observations dans les écrits scientifiques, certains silences auraient des effets thérapeutiques positifs chez les clients (Back, Bauer-Wu, Rushton, & Halifax, 2009; Lane, Koetting, & Bishop, 2002). Les silences dits thérapeutiques donneraient un espace qui faciliterait l'élaboration du vécu du client où le

langage verbal utilisé par ce dernier et le psychothérapeute ne réussit pas à le faire (Back et al., 2009). Toujours selon Back et al. (2009), l'utilisation volontaire du silence par le psychothérapeute, dont l'intention est d'inviter le client à exprimer son vécu, permettrait au client de prendre le temps nécessaire pour ressentir et clarifier son expérience du moment.

Je dis un mot qui touche et le client a une réaction, dans le visage, un haussement de sourcil, un soupir aussi, comme une réaction d'étonnement. Il répète le mot, bouge la tête de droite à gauche, de gauche à droite et il a comme un genre d'insight. Puis l'impact de ce mot-là, c'est la première chose dont il me reparle la séance d'après, même si on avait parlé d'autres choses après. Il veut revenir sur ce mot qui l'a habité en douceur pendant toute la semaine.

Timulak et McElvaney (2013) ont étudié les moments de prise de conscience du client en thérapie. D'après leur méta-analyse, certains types d'intervention du psychothérapeute sembleraient guider le processus de conscientisation, en particulier les réponses empathiques telles que les reflets en profondeur amèneraient les clients à mieux identifier les noyaux sous-jacents leurs difficultés. Toujours selon ces auteurs les réponses empathiques de type reflets en profondeur sembleraient amener les clients à prendre conscience de matériels plus douloureux et bouleversants. Quinodoz (2002) parle, quant à elle, des mots qui touchent comme d'un langage incarné qui parvient à interpeller ce qui semble non disponible à la conscience de la personne. Le choix et le type des mots utilisés, l'effet de surprise qu'ils peuvent générer et la façon de les exprimer peuvent permettre au client de vivre des expériences personnelles poignantes, de faire émerger des liens et des prises de conscience significatives chez ce dernier (Quinodoz, 2002).

A.4. Valeurs portées par le psychothérapeute au service de son humanité. Il est apparu dans les entrevues avec les participants que le psychothérapeute pourrait se référer à des croyances profondes qui ont de l'importance à ses yeux et qui lui permettent d'affiner son savoir-être en cohérence avec ce qu'il est, tel que mis en évidence dans les catégories suivantes : *Acceptation plus incarnée de sa douleur d'humain incomplet comme source de libération, Attitude d'humilité face à la sagesse du client qui est l'expert de son expérience et Authenticité fondamentale à transmettre des connaissances déjà enracinées dans son vécu.* Un participant aborde, dans l'extrait ci-dessous, comment il expérimente son sentiment d'humilité dans son travail de psychothérapeute :

Ma capacité d'être empathique, c'est dans laisser l'autre être. C'est lui permettre d'être ce qu'il est et ce qu'il vit et de partir de son vécu que lui seul connaît pour le comprendre ensemble. C'est aussi de faire confiance au processus. Être vraiment empathique prend beaucoup d'humilité par rapport à notre perception face à celle du client. C'est lui qui sait. Ça demande une grande humilité, le travail que l'on fait.

Lavelock et al. (2014) considèrent dans le même que cultiver l'attitude de l'humilité pourrait être une voie intéressante afin de renforcer d'autres attitudes comme l'empathie et la patience et pourrait donc être considérée comme une attitude centrale. Davis et Hayes (2011) définissent l'humilité relationnelle comme une orientation vers les autres dans une vision ajustée du soi. Paine, Sandage, Rupert, Devor et Bronstein (2015) soulignent que dans le contexte où les psychothérapeutes sont souvent formés à partir d'un modèle traditionnel qui préconise la position d'expert chez ces derniers, il est également important de favoriser les opportunités qu'ils apprennent et développent une attitude d'humilité. De

plus, l'humilité chez les psychothérapeutes serait associée à une plus grande capacité chez ces derniers à reconnaître leurs limites et à se remettre en question (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008; Paine et al., 2015).

Tableau 3

Expression de la qualité de l'alliance thérapeutique

Catégories principales	Catégories secondaires	Catégories tertiaires	Catégories quaternaires
B. Expression de la qualité de l'alliance thérapeutique	B.1. Connexion mutuelle profonde entre le psychothérapeute et le client	B.1.1. Confiance enracinée dans l'extrême sensibilité à soi, à l'autre et à la relation B.1.2. Nature du lien intime exprimée sous de nombreuses formes B.1.3. Rétablissement du lien intime suite à un éloignement par déconnexion	
	B.2. Entraves relationnelles vécues par le psychothérapeute dans le feu de l'action	B.2.1. Difficultés déstabilisantes qui traversent involontairement son monde intérieur B.2.2. Retombées de ses difficultés déstabilisantes sur sa qualité relationnelle B.2.3. Diminution des difficultés déstabilisantes facilitant le processus d'accompagnement réparateur	B.2.1.1. Pensées désarçonnantes qui émergent dans la danse à deux B.2.1.2. Émotions déséquilibrantes qui émergent dans la danse à deux B.2.1.3. Sensations inconfortables du corps qui émergent dans la danse à deux

B. Expression de la qualité de l'alliance thérapeutique

B.1. Connexion mutuelle profonde entre le psychothérapeute et le client

B.1.1. Confiance enracinée dans l'extrême sensibilité à soi, à l'autre et à la relation.

Les entrevues avec les participants mettent en lumière le sentiment d'assurance du psychothérapeute qui prendrait ses assises dans sa propension à ressentir ce qui émerge dans l'espace partagé. De plus, cet état de se vivre lui-même, de ressentir le client et la dynamique relationnelle lui serait accessible grâce à une position intérieure de réception bienveillante. Les catégories ressorties sont : *Installation rapide d'un climat de sécurité unique ressenti par le client, Liaison avec une part de l'essence humaine par le travail quotidien de connaissance de soi et Assouplissement libérateur des manières de faire dans la relation à l'autre.* Dans l'extrait suivant, une participante décrit le climat de sécurité propice au travail thérapeutique qu'elle arrive à installer avec ses clients.

Je sens que, dans mon espace, quand les gens entrent dans le bureau ou entrent en contact avec moi, je leur donne comme un environnement sécuritaire favorable à la confiance ou au développement de leur être. Ils me disent : « Ah! Il y a quelque chose de particulier qui est là, on se sent bien ici, il y a quelque chose de bienveillant ».

L'extrait présenté ci-dessus souligne la capacité de la psychothérapeute à installer un climat de sécurité dans l'espace thérapeutique qui semblerait amener le client à se sentir en confiance. Pour Geller et Porges (2014), les signes non verbaux émis par le psychothérapeute tels que la chaleur et la prosodie de la voix, la douceur du regard, la posture ouverte du corps et la position intérieure d'acceptation et de réception permettraient au client d'expérimenter la présence de ce dernier comme étant calme et bienveillante.

B.1.2. Nature du lien intime exprimée sous de nombreuses formes. Les entrevues avec les participants ont permis d'avoir accès à la description de la relation d'intimité du psychothérapeute et du client, qui s'exprime de différentes façons, comme l'illustrent les catégories suivantes : *Simultanéité des ressentis de chacun qui s'entrecroisent de façon à brouiller les cartes, Mouvement fluide de contagion dans le partage sous-entendu d'un moment léger de complicité, Harmonie de deux âmes qui se reconnaissent dans un espace d'union heureuse, État de présence mutuelle où la rencontre avec l'autre se ressent dans le confort du silence et Symbiose dans un moment d'écoute profonde sans effort de l'esprit*. L'extrait présenté aborde l'état de présence mutuelle en silence expérimenté par le psychothérapeute avec sa cliente :

Je suis comme dans l'instant présent, je suis juste là. C'est comme silencieux autour de moi, il n'y a pas de parole. Il n'y a rien, il y a juste un état de présence mutuelle. Je le sens dans les regards que la cliente me fait. Je l'observe, elle est très naturelle, elle est très spontanée. Elle ne parle pas. Elle est bien avec moi et moi je suis bien avec elle. Je me sens bien dans ma position silencieuse, je me sens bien intégré. Elle, elle se sent bien dans la sienne.

Dans cet extrait, le participant souligne l'état mutuel de bien-être ressenti entre lui et la cliente dans un moment de silence partagé. L'étude de Baker (2012) aborde cet état vécu de présence mutuelle comme la capacité à passer du mode du faire pour se déposer dans celui de l'être. Le mode de l'être favoriserait l'interconnexion dans la dyade où les partenaires vivraient une expérience de conscience partagée, qui créerait un moment de rencontre spécial, puissant et profond. Dans ces moments, le psychothérapeute aurait une perception d'un soi intégré qui, par modeling, semblerait favoriser ce type d'expérience authentique chez le client (Baker, 2012).

B.1.3. Rétablissement du lien intime à la suite d'un éloignement par déconnexion.

Il est ressorti des entrevues avec les participants l'impression du psychothérapeute d'être de nouveau lié intimement au client après avoir ressenti une perte de contact avec lui, pendant laquelle ce dernier serait devenu éloigné ou inaccessible. Cinq catégories font ressortir cette reconnexion intime à l'autre après un bris, telle que perçue par le psychothérapeute : *Retour à la connexion sensible à l'autre par la douceur bienveillante de sa pensée, Restauration d'une communication ouverte dans un espace fluide des partages, Réapparition d'une forte communion dans un moment riche de rêveries partagées, Regain de complicité par la reconnaissance du client de son vécu reflété et Renaissance du respect mutuel dans la prise de conscience de la bienveillance transmise.*

Dans l'extrait suivant, un participant aborde comment le respect mutuel entre lui et son client est revenu dans le lien :

Après un moment difficile dans la relation entre nous, le client a vraiment saisi que ce n'est pas quelque chose que je prends à la légère et que je veux profondément son bien, même si on n'est pas toujours d'accord sur la façon de comprendre les choses. Il se passe, à ce moment-là, une diminution importante de sa tension et un respect mutuel réapparaît entre nous. Ça, c'est le moment de réunion entre nous. C'est comme si on se disait, « Je sais que tu sais que je sais ».

Dans l'extrait ci-dessus, les propos du participant évoquent le retour de la qualité du lien avec le client à la suite d'un moment difficile dans la relation, grâce à la transmission de son souci profond envers le vécu et la situation de ce dernier. Lorsqu'une difficulté relationnelle émerge, entre autres par la confrontation, les auteurs Safran, Muran et Eubanks-Carter (2011) et Safran et Kraus (2014) soulignent l'importance que le

psychothérapeute fasse preuve d'une compréhension empathique et bienveillante du vécu du client. Stern (2004) parle de l'émergence de moments d'urgence en thérapie qu'il décrit comme des moments subis et chargés émotionnellement qui seraient souvent suivis de moments de rencontre charnières et transformateurs. Ces moments de rencontre émergeraient lorsque le client et le thérapeute deviennent conscients, au même moment, de ce que l'autre vit. Ce même auteur parle d'une conscience intersubjective lorsque les deux partenaires de la dyade savent et partagent implicitement un sentiment de correspondance spécifique.

B.2. Entraves relationnelles vécues par le psychothérapeute dans le feu de l'action

B.2.1. Difficultés déstabilisantes qui traversent involontairement son monde intérieur

B.2.1.1. Pensées désarçonnantes qui émergent dans la danse à deux. Les entrevues avec les participants ont fait ressortir comment le psychothérapeute vivrait à l'occasion certaines difficultés déstabilisantes, dans la dyade. Certains propos des participants soulignent l'émergence de réflexions qui peuvent décontenancer le psychothérapeute lorsqu'il est en relation avec le client, comme le caractérisent les catégories suivantes : *Incertitude qui l'immobilise devant les portes enclavées des territoires de chacun, Remise en question qui bouscule ses attentes face aux pas lents du client, Poussée de l'esprit qui cherche à comprendre l'autre dans un moment de manque de présence et Dureté violente du juge en soi sur sa difficulté d'épouser la position de l'être avec l'autre.* Le premier extrait fait ressortir la manifestation de la pulsion de comprendre de la participante lorsqu'elle n'arrive pas à se déposer dans une posture de présence à l'autre. Le deuxième extrait met en

lumière les pensées autocritiques négatives du participant quand il est confronté à son incapacité d'épouser la position de connexion profonde à l'autre :

Quand je suis dans cet état-là, je suis moins connectée. Je parle, j'interviens, j'essaie de comprendre le client, je rationalise, plutôt que juste être là, de ressentir l'autre. D'habitude, je pose une question, ou j'utilise une image affective. Le lien est là, je suis proche de l'autre. Mais quand je suis comme déconnectée, j'essaie de comprendre rationnellement le vécu de l'autre, et je suis moins présente.

Les propos de la participante soulèvent l'émergence de plusieurs indices qui mettent en lumière le manque de présence du psychothérapeute au client. Colosimo et Pos (2015) soulignent que l'hyperintellectualisation a un impact sur la diminution de la qualité de présence chez les psychothérapeutes. Selon ces auteurs, la suractivation du système rationnel du psychothérapeute aurait comme conséquence de l'éloigner du client, en affaiblissant sa capacité d'établir un contact proximal de qualité avec le client. De plus, cet éloignement lui empêcherait l'accès à la sagesse de sa connaissance expérientielle. Ce phénomène surviendrait lorsque le psychothérapeute surutilise les processus analytiques et théoriques pour la construction de sens au détriment de ceux provenant de l'expérience sensible phénoménologique incarnée dans le moment présent (Colosimo et Pos, 2015; Pos, Greenberg, & Elliott, 2008).

Parfois, à l'intérieur de moi, c'est comme si je me chicane. Dans ce temps-là, je ne suis pas présent avec la cliente. Je ne reçois pas bien ce qu'elle me dit. C'est comme un peu violent à l'intérieur de moi et je me critique sévèrement : « Je suis vraiment à côté, je n'ai pas une bonne intuition, je n'interviens pas bien, je ne suis pas un bon thérapeute ». J'ai tout un ensemble de jugements sur moi et je ne suis pas avec la cliente pendant ce temps.

Cet extrait évoque que le psychothérapeute peut avoir des pensées qui le désarçonnent, telles que des autocritiques négatives à son égard, qui nuisent à sa qualité de présence envers le client. Colosimo et Pos (2015) soulignent l'impact négatif que peut avoir la réactivité intrapersonnelle du psychothérapeute sur la qualité de sa présence thérapeutique. Plusieurs auteurs ont observé que la perception du psychothérapeute de la qualité de sa connexion au client et de sa compétence à bien le guider dans son processus peut paradoxalement les rendre plus vulnérables à leur propre jugement critique négatif (Hill, Sullivan, Knox, & Schlosser, 2007; Kannan & Levitt, 2017; Oliveira & Vandenberghe, 2009). Les pensées négatives de la voix intérieure critique du psychothérapeute seraient activées, par exemple, lorsque le psychothérapeute a l'impression de ne pas intervenir auprès du client de façon ajustée ou efficace (Kondili, 2018).

B.2.1.2. Émotions déséquilibrantes qui émergent dans l'espace du contact. Certains participants ont mis en lumière l'émergence de manifestations d'émotivité qui déséquilibreraient le psychothérapeute dans la relation avec le client, comme le décrivent les catégories suivantes : *Éveil des mémoires personnelles du cœur en contact avec la force des émois du client, Peur incisive de l'opinion négative imaginée de la part du client, Déception troublante dans la difficulté à se sortir d'une impasse relationnelle sans issue et Impuissance face aux mouvements d'interruption constants du client dont il est témoin.* L'extrait suivant donne un exemple d'émotions déséquilibrantes qu'une participante a vécues en réponse à la charge émotionnelle de la cliente :

La cliente essaie de me parler d'un vécu émotif. C'est une cliente qui est capable de s'exprimer librement habituellement, mais là, elle est prise, comme si elle se retient. Je ressens qu'il y a un enjeu sous-jacent qui se met dans le chemin. Je réalise qu'elle est venue toucher une chose personnelle chez moi. J'ai moi aussi vécu dans mon enfance quelque chose de semblable à ce qu'elle revit. Je pense que c'est ce vécu commun, ce souvenir personnel qui résonne et qui vient me déconnecter, puis la déconnecte à son tour.

Les propos de la participante réfèrent à la réactivation de vécus semblables entre elle et sa cliente. Dans le même sens, les auteurs Hayes et al. (2015), qui s'intéressent au contre-transfert du psychothérapeute, rapportent que les ressemblances avec le client dans son vécu émotionnel, peuvent réactiver les enjeux personnels non résolus du psychothérapeute. Cette résonance provenant d'un vécu du passé souffrant du psychothérapeute peut provoquer toutes sortes de réactions chez ce dernier comme le désengagement et l'émergence de frontières plus floues dans la dyade où les différents vécus peuvent s'entremêler (Hayes et al., 2015).

B.2.1.3. Sensations inconfortables du corps qui émergent au contact de l'autre. Il ressort des entrevues avec les participants qu'il serait possible de voir apparaître des signes corporels désagréables chez le psychothérapeute dans la relation avec le client. Les catégories suivantes permettent de mieux saisir certains vécus corporels du psychothérapeute : *Ouverture moins spontanée du flot de bonté ressentie comme une perte de vitalité*, *Ressenti aperçu clairement d'une tension comme indice d'une cloison intérieure* et *Perception viscérale d'alarme dans une tentative de se ressaisir face au client*. Dans l'extrait suivant, un participant partage la régulation de son expérience d'anxiété vécue avec un client, cette anxiété étant perçue comme une sensation d'alarme :

Je perçois en moi comme un type de sensations physiques que je reconnais. Je reconnais quand l'anxiété monte en moi, cette sensation-là m'est familière. Il y a comme une sensation de vide dans mon creux épigastrique et mes épaules se penchent vers l'avant. Il y a comme quelque chose qui se vide à l'intérieur. Maintenant, je suis plus capable de m'observer dans cet état et de me réguler. Je me dis : « Ok, c'est ça qui se passe en moi. C'est de l'anxiété ». C'est quelque chose que je connais de moi. Alors j'essaie de me replacer dans ma posture habituelle après que je l'aie observé.

L'extrait ci-dessus met en lumière les sensations corporelles que le participant ressent dans un moment d'anxiété et comment ces dernières l'aident à reconnaître et réguler son expérience émotionnelle. Mehling et al. (2011) notent l'importance du corps comme source d'indices à la compréhension et la régulation de l'expérience subjective. Selon ces auteurs, le raffinement de l'identification, de la discrimination et du discernement des sensations physiques serait un élément qui participerait à l'autorégulation des émotions négatives. Plusieurs auteurs ont souligné que l'état de présence attentive du psychothérapeute favoriserait sa capacité d'introspection et d'auto-observation et ainsi à mieux identifier, comprendre, accepter et réguler son ressenti (Aggs & Bambling, 2010; Vinca, 2009). L'anxiété, au cours de la thérapie, serait l'aspect le plus perceptible, chez le psychothérapeute, qui affecte négativement son travail avec les clients (Al-Darmaki, 2004). Il a été observé que l'anxiété est une manifestation du vécu contre-transférentiel du psychothérapeute (Gelso & Hayes, 2007) et que la capacité de la réguler serait une composante centrale à la gestion du contre-transfert (Hayes et al., 2011).

B.2.2. Retombées de ses difficultés déstabilisantes sur sa qualité relationnelle. Les entrevues avec les participants ont fait ressortir différents impacts reliés à des entraves intérieures déstabilisantes du psychothérapeute qui affecteraient sa qualité d'être avec lui

et avec l'autre, comme en témoignent les catégories suivantes : *Perte de vue temporaire de l'expérience unique du client qui devient floue*, *Éloignement non souhaitable de sa qualité de recevoir profondément l'autre* et *Élan non souhaité de désirer abandonner le client continuellement inassouvi*. Le premier des extraits présentés reflète l'éloignement non souhaitable que peut expérimenter le psychothérapeute face au client, dans un moment de rupture relationnelle. Le deuxième extrait, quant à lui, expose le ressenti du psychothérapeute qui désire abandonner son client à travers un moment d'impuissance et d'impasse relationnelle :

Je ressens comme un fossé entre la cliente et moi. Je reste dans cette distance tout le long de la séance et on se quitte là-dessus, dans cette rupture-là. On se quitte en faisant comme à l'habitude. On fixe le prochain rendez-vous. Je pose les gestes administratifs, puis on se salue et on se dit à la semaine prochaine. Ensuite, je retourne à mes affaires, à mon agenda, aux téléphones, à ce que j'ai à faire. Je suis dans le faire, je ne suis pas déposée.

Les verbalisations du participant décrivent comment ce dernier vit et perçoit la distance créée dans la relation avec la cliente, dans un moment de rupture relationnelle. Les épisodes de retrait et de rupture relationnelle feraient vivre diverses émotions au psychothérapeute, telles un inconfort et une insécurité affective qui peuvent l'amener à s'éloigner et à se déconnecter du client (Colosimo & Pos, 2015; Oliveira & Vandenberghe, 2009). La déconnexion du psychothérapeute peut être comprise comme un moment de présence amoindrie de ce dernier, pendant lequel son contact avec l'environnement, le client et lui-même est affaibli (Colosimo & Pos, 2015). Cette perte du contact avec soi et avec l'autre peut s'exprimer, entre autres, par des comportements d'évitement, de retrait ou de fuite qui

protégeraient le thérapeute de vivre une expérience subjective négative dans la relation avec le client (Colosimo & Pos, 2015; Oliveira & Vandenberghe, 2009; Shadbolt, 2016).

J'ai un client qui m'exprime souvent son insatisfaction. Même si ce n'est pas ce que je souhaite vraiment faire, je ressens l'impulsion de vouloir lui dire : « Bien là, ça ne marche pas! J'ai de la misère à te saisir, à sentir ce que tu veux vraiment ou à percevoir ton engagement dans la thérapie ». Ou bien j'imagine lui exprimer : « Ça n'est pas que je ne crois plus en toi, ça n'est peut-être juste pas un bon moment dans ta vie pour venir en thérapie »! C'est comme si j'avais à l'intérieur un souhait de l'abandonner, de me couper de lui parce que ça n'est pas facile avec lui et que je me sens impuissant.

Dans cet extrait, les propos du participant évoquent les fantasmes qu'il peut imaginer en lien avec ses éprouvés difficiles lors d'un moment d'impasse relationnelle avec le client. Oliveira et Vanderberghe (2009) ont observé qu'une des expériences les plus pénibles pour le psychothérapeute était la résistance du client, c'est-à-dire le mouvement de ce dernier à s'opposer au traitement. Lorsque confronté à l'expression d'insatisfaction du client face à ses interventions, le psychothérapeute peut vivre de l'impuissance, de la confusion et des affects plus agressifs, comme la frustration ou la colère, pouvant l'amener à ne plus avoir envie de travailler pour la poursuite du changement vers le bien-être du client, voire même à souhaiter l'abandonner (Hayes et al., 2015; Hill et al., 2003; Oliveira & Vandenberghe, 2009).

B.2.3. Diminution des difficultés déstabilisantes facilitant le processus d'accompagnement réparateur. Les entrevues avec les participants ont fait ressortir que les entraves intérieures peuvent être diminuées chez le psychothérapeute ouvrant la voie au retour d'une fluidité dans l'accompagnement du client. Les catégories suivantes en sont

des exemples : *Abaissement général de la réactivité dans des moments de déstabilisation anxiogène, Quasi absence d'interférences personnelles grâce au lien sensible à soi et à l'autre, Libération naturelle du refuge des idées dans l'état de pleine présence à lui et au client et Dépassement de la pression d'agir pour atterrir sur le terrain du pas-à-pas intuitif*. Le premier des extraits suivants donne un exemple de l'apaisement des réactions fortes de la psychothérapeute dans la séance illustrant la première catégorie, tandis que le deuxième extrait illustre l'expérience du participant d'une liberté de présence retrouvée en lien avec la troisième et la dernière catégorie :

Je viens d'une lignée de femmes anxieuses, très réactives. Je me souviens, quand j'étais moins expérimentée, que je réagissais beaucoup. Maintenant, je reste très calme pendant que je fais de la thérapie, il n'y a plus ces réactions en fait. Il y a beaucoup de choses comme ça que j'observe qui se sont apaisées en moi. Faire de la thérapie, c'est beaucoup plus un chemin de lâcher-prise que quelque chose à essayer de réussir à faire. Quand j'observe que je suis agitée ou tendue dans une séance où je suis déstabilisée, je l'accueille, je l'accepte. Alors je ressens un apaisement de la tension.

En cohérence avec cet abaissement de la réactivité du thérapeute, Hayes et al. (2015) rapportent que l'accompagnement thérapeutique serait facilité par une meilleure gestion du vécu du psychothérapeute dans la relation avec le client. Dans leur étude, plusieurs caractéristiques du psychothérapeute seraient facilitantes comme le fait de rester calme, présent à soi, et d'exercer une vigilance interne de leurs propres réactions par leurs capacités réflexives. Hayes et al. (2011) vont dans le même sens en abordant l'importance de la conscience de soi du psychothérapeute dans la gestion des ressentis déstabilisants ou menaçants.

Quand j'arrive à avoir une vision panoramique, je suis plus dans mes sens, je suis plus là, plus sensitif. À ce moment-là, c'est comme si la théorie et le monde cognitif sont moins importants dans ma tête. Je vis, je fais juste vivre, avec l'autre. Je ressens, je suis plus spontané dans mes interventions. Je laisse l'intuition me guider librement, en suivant mon client de près, en étant vraiment très présent.

Dans l'extrait ci-dessus, les propos du participant mettent en lumière comment ce dernier ressent et reconnaît quand il vit une liberté de présence à lui et à l'autre. Baker (2012) aborde l'apport de la conscience accrue chez le psychothérapeute de sa sensibilité sensorielle, dans sa qualité de présence profonde à soi et à l'autre. Cette forme de sensibilité à soi serait un élément générateur du sentiment de confiance en soi chez le psychothérapeute (Baker, 2012). Nanda (2005) relève que la présence attentive à soi et aux clients permettrait au psychothérapeute d'être moins préoccupé par le protocole thérapeutique à mettre en place et par la théorie. D'ailleurs, selon Baker (2012), elle favorisait l'émergence d'une qualité de présence plus intuitive et incarnée dans le senti. Toujours selon cet auteur, dans la posture de la présence attentive, le psychothérapeute arriverait à mieux lâcher-prise sur son besoin d'efficacité et aurait alors moins tendance à intervenir de façon à changer ce qui se passe dans le moment présent. Selon Greason et Cashwell (2009), cette capacité du psychothérapeute à lâcher-prise sur la pression des résultats lui permettrait d'augmenter son sentiment de confiance dans le processus et envers sa capacité de rester avec ce qui émerge, une attitude déposée qui augmenterait son sentiment d'autoefficacité.

Tableau 4

Vécu signifiant du client en relation avec le psychothérapeute

Catégories principales	Catégories secondaires
C. Vécu signifiant du client en relation avec le psychothérapeute	C.1. Expériences révélatrices des difficultés du client selon la perspective du psychothérapeute
	C.2. Expériences révélatrices positives du client selon la perspective du psychothérapeute
	C.3. Expression vibrante de la satisfaction du client envers le psychothérapeute

C. Vécu signifiant du client en relation avec le psychothérapeute

C.1. Expériences révélatrices des difficultés du client selon la perspective du psychothérapeute. Certains participants ont fait référence à différentes perceptions que peut avoir le psychothérapeute face à l'émergence de moments centraux vécus chez le client comme étant difficiles. Les catégories suivantes en sont quelques exemples : *Barrage perceptible lié à une nervosité à se dévoiler dans l'espace d'apprivoisement, Musèlement inquiétant dans son propre ressenti exprimé par une mise à distance de l'autre et Mur intérieur érigé envers les efforts d'aide en continu du psychothérapeute.* L'extrait présenté ci-dessous reflète la résistance du client à se dévoiler au psychothérapeute :

Je ressens beaucoup la résistance de ce client dans la première rencontre de thérapie. Je reconnais sa résistance, à ce moment-là, dans sa façon de ne pas me regarder, dans sa façon de parler vite. Il parle vite et en plus tourne autour du sujet. On dirait aussi que dans son intonation il est comme sur la défensive. Il semble nerveux de se dévoiler à moi. On sent qu'il se retient, car il ne me connaît pas.

Les propos du participant parlent de son ressenti et des différents signes qu'il perçoit dans un moment où la résistance du client, anxieux à s'engager dans l'élaboration de son vécu en début de relation, semble prenante. Dans le même sens, les auteurs Frankel et Levitt (2009) relèvent plusieurs éléments verbaux, non verbaux et paraverbaux exprimant la résistance du client à s'engager dans la thérapie. Entre autres exemples, ces auteurs font référence à l'agitation à travers le discours ou dans la posture physique, l'évitement du contact des yeux ou du sujet central, l'intonation de la voix. Pour Rimondini (2010), l'attention portée aux indices verbaux et non verbaux prend son importance dans la construction de la relation thérapeutique (Rimondini, 2010).

C.2. Expériences révélatrices positives du client selon la perspective du psychothérapeute. Les entrevues avec les participants font référence aux différentes perceptions que peut avoir le psychothérapeute quand il est témoin de certains moments mémorables et centraux pour le client. Voici les catégories qui s'y rapportent : *Cadeau précieux de s'accorder le droit d'exister en présence du psychothérapeute, Expérience soulageante de l'esprit qui se reconnaît dans un moment de détente partagée, Regard intériorisé ému de son dilemme intérieur par la compréhension reflétée du psychothérapeute* et *Naissance de réceptivité exprimée par la voie d'un corps plus apaisé*. L'extrait sélectionné illustre le phénomène de l'apparition d'une détente corporelle chez la cliente devenue réceptive grâce à l'établissement d'une connexion profonde avec le psychothérapeute :

C'est un peu comme si la connexion se fait chez la cliente. Je sens cette connexion dans son non verbal. Il y a quelque chose qui est plus réceptif, plus touché dans son corps. Ça s'ouvre. C'est comme une participation qui se fait dans l'ouverture. Il y a quelque chose qui se relâche dans sa posture, comme si ses épaules se détendent un peu. Il y a une sensibilité qui s'exprime dans le regard, dans la connexion que je vois dans ses yeux. Il y a comme un acquiescement non verbal.

Dans l'extrait ci-dessus, les propos du participant abordent les signes non verbaux qu'il perçoit chez la cliente tels que le relâchement, l'ouverture et la réceptivité du corps, lorsqu'elle arrive à se connecter à elle-même. Dans le même sens, l'étude de Levitt et al. (2016) souligne l'importance de la connexion entre le psychothérapeute et le client dans le relâchement de la peur de ce dernier à s'abandonner en thérapie. Toujours selon ses auteurs, une fois la connexion de confiance établie entre eux, le client arriverait à se détendre et à démontrer des signes d'ouverture à l'exploration. D'un autre point de vue, le canal non verbal serait une source précieuse de compréhension et de signification de l'expérience affective et relationnelle en cours (Rimondini, 2010).

C.3. Expression vibrante de la satisfaction du client envers le psychothérapeute.

Certains participants ont souligné l'hommage émouvant du réel contentement que peut ressentir le client envers le travail du psychothérapeute, comme en témoignent les catégories : *Reconnaissance de la parole percutante du psychothérapeute en état de grâce*, *Remerciement authentique de la qualité de présence hors de l'ordinaire du psychothérapeute*, *Révélation puissante de sa confiance envers la qualité d'être du psychothérapeute* et *Gratitude paisible envers le psychothérapeute qui lui a permis de se retrouver*. Le premier des extraits suivants illustre la réelle confiance de la cliente envers

son psychothérapeute qui est l'amène à se sentir bien. Le deuxième extrait démontre la gratitude du client envers le psychothérapeute qui lui a permis de revenir à lui :

Un jour, je propose à une cliente si elle souhaite que je la réfère à une autre ressource pour avoir un suivi plus spécifique. Elle me répond : « Non, non, non! Je ne veux pas aller voir quelqu'un d'autre. La seule personne que je veux voir en lien avec cette situation, c'est vous. Je me sens bien avec vous, j'aime votre façon d'être avec moi et je vous fais vraiment confiance ».

Dans l'extrait ci-dessus, la cliente souligne, par ses propos, l'importance du lien construit entre elle et son psychothérapeute, grâce à la qualité d'être de ce dernier. Des recherches suggèrent que l'expérience du client de la qualité de présence du psychothérapeute prédirait la force de l'alliance thérapeutique (Geller, Greenberg, & Watson, 2010; Pos, Geller, & Oghene, 2011). Siegel et Hilsenroth (2013), tout comme Friedlander et al. (2006, 2011), soulignent également la présence d'un lien significatif positif entre le sentiment de bien-être vécu par le client sécurisé et l'établissement d'un lien intime entre lui et le psychothérapeute. D'après ces auteurs, cette sécurité dans le lien contribuerait à l'instauration d'une collaboration investie dans la dyade à travers laquelle le client aurait confiance en son psychothérapeute ressentant qu'il travaille à ses côtés pour l'atteinte de ses buts (Siegel & Hilsenroth, 2013).

À la fin de la rencontre, le client se sent vraiment dans un état de gratitude envers moi et de grande paix. Il me remercie de le ramener à lui-même. Quand il est arrivé, il avait dit : « Je ne sais pas de quoi je vais parler aujourd'hui ». Puis à la fin, il réalise comment le plus important c'était d'être en accord avec lui-même. Il se sent complètement détendu d'être revenu à lui-même et il est reconnaissant envers moi. Il prend le temps de me le dire.

Dans cet extrait, le participant aborde son état profond de gratitude envers le psychothérapeute qui lui a permis de retrouver la paix et de se sentir à nouveau en cohérence avec lui-même. Les recherches sur l'expérience de la profondeur relationnelle soulignent cet état de paix, de gratitude, de calme et de satisfaction du client qui arrive à se reconnecter à son soi véritable (Baker, 2016; Connelly, 2009; Knox, 2011). La cocréation d'un espace mutuel où le client retrouve son vrai soi serait bénéfique en lui permettant d'expérimenter l'émergence de son soi intégré (Knox, 2011; Murphy, 2010).

Forces de l'étude

Une des forces principales de cette étude qualitative est d'avoir exploré les perceptions de psychothérapeutes qui ont à la fois une grande expérience clinique de la psychothérapie et une pratique de méditation régulière de présence attentive. Une autre force majeure de cette étude concerne l'originalité d'avoir utilisé la technique de l'entretien d'explicitation pour la cueillette des données. Ce choix est novateur, car l'entretien d'explicitation donne accès à un angle de compréhension du vécu des participants encore peu utilisé dans les recherches en psychologie jusqu'à maintenant, qui favorise un contact intime avec le matériel émergeant par l'entremise de l'état d'évocation. La cueillette de données a permis de décrire de façon nuancée l'expérience passée sensible des participants et leur vécu expérientiel à multiples facettes, en accompagnant le passage d'éléments préconscients à la conscience. Par ailleurs, l'analyse thématique du contenu a été conduite avec rigueur et a conduit à la construction d'un regroupement de catégories riche, bien organisé et évocateur, en lien avec les objectifs de

la recherche. Enfin, un processus d'accord interjuges a été mené, validant la codification des données avec un ratio élevé de correspondance.

Limites de l'étude

La présente recherche a adopté un devis qualitatif et l'analyse inductive du contenu a reposé sur la subjectivité de la chercheuse. En effet, les catégories ont été créées à partir de la perspective de la chercheuse, une méthode qui introduit toujours un certain biais. De ce fait, la généralisation des résultats doit être faite avec précaution, étant donné la subjectivité de l'analyse thématique et l'utilisation d'un type de devis exploratoire comprenant un échantillon restreint de participants. De plus, le fait que l'échantillon des psychothérapeutes participants est assez homogène constitue un facteur supplémentaire à considérer dans la prudence à généraliser les résultats obtenus. Également, le devis de cette étude ne permet pas de déterminer dans quelle mesure l'émergence des habiletés relationnelles des psychothérapeutes avec leurs clients est reliée à leur pratique de méditation régulière de présence attentive ou provient de leur statut de psychothérapeutes d'expérience, ces deux variables étant concomitantes. De surcroît, la méthode utilisée n'a pas permis de discriminer si le type, la durée et la fréquence des pratiques de méditation de présence attentive des participants ont pu jouer un rôle significatif dans les résultats obtenus.

Retombées de l'étude

Cette étude apporte un approfondissement des connaissances scientifiques sur les éléments qui sous-tendent le déploiement des habiletés relationnelles centrales de la psychothérapie. De plus, elle fournit une meilleure compréhension détaillée du déroulement

de l'expérience sensible des psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive, dans des moments avec leurs clients où leurs habiletés relationnelles sont au cœur de l'action.

Sur le plan clinique, les résultats obtenus pourraient fournir des pistes de réflexion au sujet des habiletés relationnelles des psychothérapeutes ainsi que des outils qui pourraient les aider à les développer, entre autres une pratique de méditation régulière de présence attentive. De plus, cette étude apporte un éclairage supplémentaire aux psychothérapeutes sur la compréhension des éléments qui sous-tendent le déploiement de leurs habiletés relationnelles dans l'espace intersubjectif où se forme le nous, entité à part entière qui émerge de la dyade thérapeutique. Cette étude permet aussi de mettre en lumière, de légitimer et de valider le vécu plus difficile que peuvent rencontrer les psychothérapeutes dans leur travail clinique auprès des clients, en leur offrant des pistes sur les façons de le contenir et le réguler. Enfin, étant donné la nature des résultats qui ont émergé de cette recherche, cette dernière pourrait potentiellement susciter l'intérêt d'intégrer la pratique de méditation de présence attentive au sein du cursus de formation dans certains programmes académiques en psychologie clinique afin de contribuer au développement des habiletés relationnelles des futurs psychothérapeutes.

Pistes d'investigations futures

Peu d'études ont été effectuées sur les éléments qui contribuent au déploiement des habiletés relationnelles chez les psychothérapeutes d'expérience qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive. Il serait intéressant de poursuivre la recherche en

ce sens, en incluant tous les types de professionnels qui pratiquent la psychothérapie, peu importe de quel domaine spécifique et approche ils sont issus. Il serait également pertinent de poursuivre des études qui continueraient à se pencher sur les éléments qui émergent de la relation thérapeutique, en recueillant les points de vue des deux acteurs principaux de la dyade, le psychothérapeute et le client. Ces études pourraient être utiles pour mieux explorer la présence de correspondance des vécus ainsi que leurs divergences, en comparant les perspectives différentes de la dyade. À la suite d'une étude qualitative qui étudierait les parallèles entre les différents vécus expérimentés à travers le nous intersubjectif, il serait intéressant de mener une étude adoptant une méthodologie mixte, à la fois quantitative et qualitative, qui recruterait des psychothérapeutes chevronnés de différents niveaux d'expérience en psychothérapie et en pratique de méditation régulière de présence attentive et des clients. Le regroupement de catégories développé dans la présente étude pourrait alors servir de matériel de base pour construire un instrument de mesure quantitatif. De cette façon, les données disponibles pourraient poursuivre l'approfondissement des connaissances et permettre une plus grande généralisation des résultats obtenus.

Conclusion

L'objectif général de la présente étude était de broser un tableau riche et détaillé de la perspective expérientielle sensible du psychothérapeute ayant une pratique de méditation régulière de présence attentive, à propos de ses habiletés relationnelles qui s'expriment dans sa relation à lui-même, au client et à la dyade thérapeutique et qui favorisent un changement en profondeur chez le client. À cet effet, des entrevues semi-structurées adoptant la technique de l'entretien d'explicitation ont été réalisées auprès de six psychothérapeutes experts qui ont une pratique de méditation régulière de présence attentive. Le choix de l'entretien d'explicitation comme technique de collecte de données a permis d'avoir accès à un angle de compréhension du vécu des participants encore peu utilisé dans les recherches en psychologie jusqu'à maintenant, qui favorise un contact intime avec le matériel émergeant par l'entremise de l'état d'évocation. Un regroupement de catégories, découlant des données recueillies durant les entrevues, a été créé en utilisant une méthode d'analyse qualitative inductive générale.

Les résultats obtenus à partir de la perception des psychothérapeutes comportent plusieurs éléments novateurs. Premièrement, l'analyse des données fait ressortir les dispositions réceptives profondes du psychothérapeute, des dispositions qui sont reliées à une conscience corporelle approfondie ancrée dans la respiration. Ces dispositions participeraient au changement en profondeur par la capacité du psychothérapeute d'accueillir et d'intervenir de façon sensible et ajustée à la souffrance psychique du client.

Également, cette attitude d'accueil améliorerait sa capacité d'ouverture et celle de porter et contenir le vécu difficile qui émerge au contact de la détresse souvent intense du client. Deuxièmement, les résultats étayent l'effet de la qualité de l'alliance thérapeutique de la dyade psychothérapeute-client sur le changement en profondeur, en soulignant l'importance des caractéristiques suivantes : la connexion mutuelle profonde, la confiance relationnelle enracinée dans la sensibilité fine du psychothérapeute, le climat de sécurité ressenti par le client, la bienveillance du psychothérapeute et l'établissement du respect dans la relation. Troisièmement, les résultats mettent en évidence les difficultés rencontrées chez le psychothérapeute, telles que l'émergence de pensées déstabilisantes, d'émotions troublantes et de sensations du corps désagréables. Ils mettent également en lumière les retombées négatives de ces difficultés sur les habiletés relationnelles du psychothérapeute, comme la diminution de sa qualité de présence et d'accueil. D'un autre côté, les résultats font ressortir certains éléments qui peuvent participer à la diminution de ces difficultés, tels que la baisse de sa réactivité, l'approfondissement de sa sensibilité envers lui-même et le client et l'accès facilité à son intuition. Quatrièmement, l'analyse des données apporte un éclairage approfondi sur l'expérience qu'a le psychothérapeute de ce qui composent sa conscience réflexive, tels que le regard non jugeant sur son expérience et celle de l'autre, l'utilisation de ses sensations comme outil thérapeutique et le maniement en finesse de la relation par la métacommunication donnant accès à un niveau profond d'échanges thérapeutiques. Finalement, les résultats mettent en lumière la perception qu'a le psychothérapeute du processus du client et de l'apport de ce processus au changement en profondeur chez ce dernier, comme le fait de se donner le droit

d'accueillir son expérience quelle qu'elle soit, de se connecter à son soi profond et de contacter son sentiment de confiance envers le psychothérapeute et son travail clinique.

En résumé, il semble que deux constats ressortent des résultats et de la discussion qui en a été faite. D'une part, la pratique de méditation régulière de présence attentive semble participer au développement et à la mise en action d'habiletés relationnelles centrales chez les psychothérapeutes qui favorisent un changement en profondeur chez le client. D'autre part, il semble que cette pratique soit un outil efficace au développement de facteurs de protection chez les psychothérapeutes exposés régulièrement à la souffrance psychique des clients souvent d'un niveau d'intensité élevée. Ces constats permettent de valider la contribution significative de la pratique de méditation régulière de présence attentive au travail clinique des psychothérapeutes. Ces apports riches doivent être considérés en tenant compte de la limite à les généraliser exposée précédemment.

Ces éléments permettent de décrire la pertinence de ce mémoire doctoral. Il pourrait contribuer à nourrir la réflexion des psychothérapeutes sur les différentes façons de rester en contact étroit avec la détresse humaine tout en se protégeant des effets néfastes qu'elle pourrait avoir sur leur personne. Ce mémoire doctoral semble également pertinent concernant la formation des futurs psychothérapeutes. La pratique de méditation régulière de présence attentive pourrait être une avenue pour outiller leur développement d'habiletés relationnelles favorisant un changement en profondeur. Finalement, la pratique de méditation régulière de présence attentive pourrait aider à minimiser les écueils du développement de l'épuisement professionnel ou de la fatigue de compassion du psychothérapeute par la bonification des habiletés relationnelles qui le soutiennent dans l'exercice de sa profession.

Références

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. doi:10.1037/0002-9432.76.1.103
- Aggs, C., & Bambling, M. (2010). Teaching mindfulness to psychotherapists in clinical practice: The mindful therapy programme. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 278-286. doi:10.1080/14733145.2010.485690
- Al-Darmaki, F. R. (2004). Counselor training, anxiety, and counseling self-efficacy: Implications for training psychology students from the United Arab Emirates University. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(5), 429-439. doi:10.2224/sbp.2004.32.5.429
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Antoine, P., & Smith, J. (2016). Saisir l'expérience : présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-385. doi:10.1016/j.psfr.2016.04.001
- Antoniotti, L. (2017). *A case for including a course in cultivating therapeutic presence in graduate counseling programs* (Mémoire de maîtrise inédit). University of Wisconsin. Repéré à <https://minds.wisconsin.edu/handle/1793/76832>
- Australian Psychological Society. (2010). *About psychology: The science of human behavior*. Repéré à <https://www.psychology.org.au/for-the-public/about-psychology>
- Bacal, H. A. (2011). Specificity theory: The evolution of a process theory of psychoanalytic treatment. *American Imago*, 68(2), 267-285. doi:10.1353/aim.2011.0019
- Bachelart, M., & Parot, F. (2014). La psychothérapie ne peut-elle être qu'intégrative? *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, 12(3), 7-26. doi:doi.org/10.3917/psn.123.0007
- Back, A. L., Bauer-Wu, S. M., Rushton, C. H., & Halifax, J. (2009). Compassionate silence in the patient-clinician encounter: A contemplative approach. *Journal of Palliative Medicine*, 12(12), 1113-1117. doi:10.1089/jpm.2009.0175
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., ... Williams, J. M. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in

- meditating and non-meditating samples. *Assessment*, 15(3), 329-342. doi:10.1177/1073191107313003
- Baker, S. (2012). *Working in the present moment: A phenomenological enquiry into the impact of mindfulness practice on trainee psychological therapists' experience of therapeutic practice* (Thèse de doctorat inédite). Middlesex University. Repéré à <https://eprints.mdx.ac.uk/12129/>
- Baker, S. (2016). Working in the present moment: The impact of mindfulness on trainee psychotherapists' experience of relational depth. *Ling and Psychotherapy Research*, 16(1), 5-14. doi:10.1002/capr.12038
- Bartholomew, T. T., Robbins, K. A., Joy, E. E., Kang, E., & Maldonado Aguiñiga, S. (2020). Clients' resilience and distress in psychotherapy: A preliminary meta-analysis. *Counselling Psychology Quarterly*. doi:10.1080/09515070.2020.1777389
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2003). The relational turn in psychoanalysis: A dyadic systems view from infant research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3), 379-409. doi:10.1080/00107530.2003.10747213
- Bennett-Levy, J., & Finlay-Jones, A. (2018). The role of personal practice in therapist skill development: A model to guide therapists, educators, supervisors and researchers. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(3), 185-205. doi:10.1080/16506073.2018.1434678
- Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Haarhoff, B., & Perry, H. (2015). *Experiencing CBT from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. New York, NY: The Guilford Press.
- Beutler, L. E., Harwood, T. M., Michelson, A., Song, X., & Holman, J. (2011). Resistance/reactance level. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 133-142. doi:10.1002/jclp.20753
- Bibeau, M., Dionne, F., & Leblanc, J. (2016). Can compassion meditation contribute to the development of psychotherapists' empathy? A review. *Mindfulness*, 7(1), 255-263. doi:10.1007/s12671-015-0439-y
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. doi:10.1093/clipsy.bph077
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.

- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2009). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. Dans B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Éds), *The heart and soul of change: Delivering what works* (2^e éd., pp. 83-111). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (2010). Clients as active self-healers: Implications for the person-centered approach. Dans M. Cooper, J. C. Watson, & D. Hölldampf (Éds), *Person centered and experiential therapies work* (pp. 91-131). Ross-on-Wye, Royaume-Uni: PCCS Books.
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. Dans M. J. Lambert (Éd.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6^e éd., pp. 219-257). Hoboken, NJ: Wiley.
- Borde, F. (2009). Psycho-phénoménologie. *Explicitez*, 79. Repéré à https://www.grex2.com/assets/files/expliciter/expliciter_79_mars_2009_final.pdf
- Bride, B., Radey, M., & Figley, C. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163. doi:10.1007/s10615-007-0091-7
- Brillon, M. (2011). L'alliance thérapeutique : un défi constant pour le thérapeute. *Psychologie Québec*, 28(2), 20-23.
- Brillon, P. (2020). Entretenir ma vitalité d'aidant : guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle. Montréal, QC: Les Éditions de l'Homme.
- Bruce, N., Shapiro, S. L., Constantino, M. J., & Manber, R. (2010). Psychotherapy mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83-97. doi:10.1037/a0018842
- Buirski, P., Haglund, P., & Markley, E. (2020). *Making sense together: The intersubjective approach to psychotherapy*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers.
- Button, M. L., Westra, H. A., Hara, K. M., & Aviram, A. (2015). Disentangling the impact of resistance and ambivalence on therapy outcomes in cognitive behavioural therapy for generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 44-53. doi:10.1080/16506073.2014.959038
- Castonguay, L. (2010). La recherche au service des cliniciens. *Cahier recherche et pratique*, 1(1), 5-6.
- Chandler, J., & Schwarz, N. (2009). How extending your middle finger affects your perception of others: Learned movements influence concept accessibility. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(1), 123-128. doi:10.1016/j.jesp.2008.06.012

- Charmillot, M., & Dayer, C. (2007). Démarche compréhensive et méthodes qualitatives : clarifications épistémologiques. *Recherches qualitatives, Hors-série*, 3, 126-138.
- Christopher, J. C., & Maris, J. A. (2010). Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(2), 114-125. doi:10.1080/14733141003750285
- Colosimo, K. A., & Pos, A. E. (2015). A rational model of expressed therapeutic presence. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25(2), 100-114. doi:10.1037/a0038879
- Connelly, A. E. (2009). *Trainee therapists and relational depth* (Mémoire de maîtrise inédit). Sherwood Psychotherapy Training Institute, Nottingham.
- Cooper, M. (2013). Experiencing relational depth in therapy: What we know so far. Dans R. Knox, D. Murphy, S. Wiggins, & M. Cooper (Éds), *Relational depth: New perspectives and developments* (pp. 62-76). Basingstoke, Royaume-Uni: Palgrave Macmillan.
- Csikszentmihalyi, M. (2004). *Vivre : la psychologie du bonheur*. Paris, France: Éditions Robert Laffont.
- Csikszentmihalyi, M., & Farny, C. C. (2005). *Mieux vivre : en maîtrisant votre énergie psychique*. Robert Laffont.
- Dalziel, G. A. (2014). *Mindfulness, empathy, and embodied experience: A qualitative study of practitioner experience in the client/therapist dyad* (Thèse de doctorat inédite). University of Toronto, Toronto, Ontario. Repéré à <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/68464>
- Davis, D. E., Worthington, E. L., Jr., Hook, J. N., Emmons, R. A., Hill, P. C., Bollinger, R. A., & Van Tongeren, D. R. (2013). Humility and the development and repair of social bonds: Two longitudinal studies. *Self and Identity*, 12(1), 58-77. doi:10.1080/15298868.2011.636509
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208. doi:10.1037/a0022062
- DeFife, J. A., & Hilsenroth, M. J. (2011). Starting off on the right foot: Common factor elements in early psychotherapy process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(2), 172-191. doi:10.1037/a0023889
- Delisle, G. (2001). *Vers une psychothérapie du lien*. Montréal, QC: Les Éditions du CIG.

- Delisle, G. (2011). La compétence affective du psychothérapeute. *Psychologie Québec*, 28(2), 16-18.
- Delisle, G. (2018). *Object relations in Gestalt therapy*. New York, NY: Routledge.
- DeYoung, P. A. (2015). *Relational psychotherapy: A primer*. New York, NY: Routledge.
- Dhiman, S. (2008). Cultivating mindfulness: The Buddhist art of paying attention to attention. *Interbeing*, 2(2), 35-52.
- Djillali, S., de Roten, Y., Despland, J. N., & Benkhelifa, M. (2020). L'attachement du client au thérapeute en psychothérapie : une revue systématique des études empiriques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 178(6), 617-623. doi:10.1016/j.amp.2019.08.004
- Donati, M., & Watts, M. (2005). Personal development in counsellor training: Towards a clarification of inter-related concepts. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(4), 475-484. doi:10.1080/03069880500327553
- Duncan, B. L. (2014). *On becoming a better therapist: Evidence-based practice one client at a time* (2^e éd.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunne, J. D. (2015). Buddhist styles of mindfulness: A heuristic approach. Dans B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Éds), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 251-270). New York, NY: Springer.
- Elman, N. S., Illfelder-Kaye, J., & Robiner, W. N. (2005). Professional development: Training for professionalism as a foundation for competent practice in psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 367-375. doi:10.1037/0735-7028.36.4.367
- Engle, D. E., & Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. The Guilford Press.
- Engle, D., & Arkowitz, H. (2008). Viewing resistance as ambivalence: Integrative strategies for working with resistant ambivalence. *Journal of Humanistic Psychology*, 48(3), 389-412. doi:10.1177/0022167807310917
- Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research*. Boston, MA: McGraw-Hill.
- Evers, O., Schröder-Pfeifer, P., Möller, H., & Taubner, S. (2019). How do personal and professional characteristics influence the development of psychotherapists in training: Results from a longitudinal study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 22(3), 389-401. doi:10.4081/ripppo.2019.424

- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Mayberg, H., Bean, J., Mckee, D., & Segal, Z. V. (2010). Finding one's emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness. *Emotion, 10*(1), 25-33. doi:10.1037/a0017151
- Farber, B. A., & Metzger, J. A. (2009). The therapist as secure base. Dans J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 46-70). New York, NY: The Guilford Press.
- Fatter, D. M., & Hayes, J. A. (2013). What facilitates countertransference management? The roles of therapist meditation, mindfulness, and self-differentiation. *Psychotherapy Research, 23*(5), 502-513. doi:10.1080/10503307.2013.797124
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090
- Figley, C. R. (Éd.). (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Routledge.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS One, 10*(7), e0133481. doi:10.1371/journal.pone.0133481
- Frankel, Z. E., & Levitt, H. M. (2009). Clients' experiences of disengaged moments in psychotherapy: A grounded theory analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 39*(3), 171-186. doi:10.1007/s10879-008-9087-z
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy, 48*(1), 25-33. doi:10.1037/a0022060
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. P. (2006). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 214-224. doi:10.1037/0022-0167.53.2.214
- Fulton, P. (2003). Meditation and the therapist. *Insight Journal, 21*, 24-29.
- Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012). On the embodiment of emotion regulation: interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8*(8), 911-917. doi:10.1093/scan/nss089
- Gabbard, G. O. (2010). *Psychothérapie psychodynamique : les concepts fondamentaux*. Paris, France: Elsevier-Masson.

- Geller, S. M. (2013). Therapeutic presence as a foundation for relational depth. Dans R. Knox, D. Murphy, S. Wiggins, & M. Cooper (Éds), *Relational depth: New perspectives and developments* (pp. 175-184). Basingstoke, Royaume-Uni: Palgrave Macmillan.
- Geller, S. M. (2015). *What is therapeutic presence?* Repéré le 1^{er} juillet 2017 de http://www.sharigeller.ca/therapeutic_presence.php
- Geller, S. M., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Geller, S. M., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20(5), 599-610. doi:10.1080/10503307.2010.495957
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178-192. doi:10.1037/a0037511
- Gelso, C. J., & Hayes, J. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience: Perils and possibilities*. New York, NY: Routledge.
- Gethin, R. (2011). On some definitions of mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 263-279. doi:10.1080/14639947.2011.564843
- Ghesquière, P., Maes, B., & Vandenberghe, R. (2004). The usefulness of qualitative case studies in research on special needs education. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(2), 171-184. doi:10.1080/10349120410001687382
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- Gilbert, P., & Choden, K. (2015). *Pleine conscience et compassion : approches théoriques et applications thérapeutiques* (P. Delamillieure & F. Gheysen, trad.). Paris, France: Elsevier Masson.
- Gonzalez, D. M. (2016). Client variables and psychotherapy outcomes. Dans D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 455-482). Washington, DC: American Psychological Association.
- Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2009). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49(1), 2-19. doi:10.1002/j.1556-6978.2009.tb00083.x

- Grégoire, S., Lachance, L., & Richer, L. (2016). Enjeux liés à la définition et à la mesure de la présence attentive. Dans S. Grégoire, L. Lachance, & Richer (Eds), *La présence attentive (mindfulness) : état des connaissances théoriques, empiriques et pratiques*. (pp. 9-30). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Hayes, A. F., & Krippendorff, K. (2007). Answering the call for a standard reliability measure for coding data. *Communication Methods and Measures*, 1(1), 77-89. doi:10.1080/19312450709336664
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), 88-97. doi:10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0012
- Hayes, J. A., Nelson, D. L. B., & Fauth, J. (2015). Countertransference in successful and unsuccessful cases of psychotherapy. *Psychotherapy*, 52(1), 127-133. doi:10.1037/a0038827
- Hill, C. E., Kellems, I. S., Kolchakian, M. R., Wonnell, T. L., Davis, T. L., & Nakayama, E. Y. (2003). The therapist experience of being the target of hostile versus suspected-unasserted client anger: Factors associated with resolution. *Psychotherapy Research*, 13(4), 475-491. doi:10.1093/ptr/kpg040
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S., & Schlosser, L. (2007). Becoming therapists: The experiences of novice therapists in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 434-449. doi:10.1037/0033-3204.44.4.434
- Horner, A. (2005). *Dealing with resistance in psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. Dans J. C. Norcross (Éd.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2^e éd., pp. 25-69). New York, NY: Oxford University Press.
- Järvilehto, L. (2016). Intuition and flow. Dans L. Harmat, F. Ø. Andersen, F. Ullén, J. Wright, & G. Sadlo (Éds), *Flow experience: Empirical research and applications* (pp. 95-104). Springer.
- Joly, V. (2020). *Qu'est-ce que la psychothérapie?* Repéré à <http://psy-enfant.fr/psychotherapie-definition/>
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York, NY: Hachette Books.

- Kannan, D., & Levitt, H. M. (2017). Self-criticism in therapist training: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 27(2), 201-214. doi:10.1080/10503307.2015.1090036
- Kean, A. (2014). The influence of therapist mindfulness practice on psychotherapeutic work: A mixed-methods study. *Mindfulness*, 5(6), 689-703. doi:10.1007/s12671-013-0223-9
- Kemper, K. J., & Khirallah, M. (2015). Acute effects of online mind-body skills training on resilience, mindfulness, and empathy. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(4), 247-253. doi:10.1177/2156587215575816
- Khoury, B., Knäuper, B., Pagnini, F., Trent, N., Chiesa, A., & Carrière, K. (2017). Embodied mindfulness. *Mindfulness*, 8(5), 1160-1171. doi:10.1007/s12671-017-0700-7
- Kondili, E. (2018). *Experiences of self-criticism among counseling students* (Thèse de doctorat inédite). The University of North Carolina, Charlotte.
- Knox, R. (2011). *Clients' experiences of relational depth* (Thèse de doctorat inédite). University of Strathclyde, Glasgow.
- Kuenzli-Monard, F. A. (2006). Comment inviter la réflexivité en thérapie : la pensée pratique du psychothérapeute. *Thérapie familiale*, 27(2), 181-191. doi:10.3917/tf.062.0181
- Lachance, J. (2016). *Étude exploratoire auprès de médecins des effets perçus d'une formation corps/esprit fondée sur les pratiques du Sensible* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/8838>
- Lamboy, B., Lecomte, C., & Blanchet, A. (2009). *La conscience réflexive du thérapeute : un phénomène central dans l'étude de l'efficacité thérapeutique*. Manuscrit soumis pour publication.
- Lane, R. C., Koetting, M. G., & Bishop, J. (2002). Silence as communication in psychodynamic psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 1091-1104. doi:10.1016/s0272-7358(02)00144-7
- Langdeau, L., & Danis, C. (2004). Développement professionnel et développement personnel dans le contexte de la formation continue. *Interactions*, 8(2), 25-44.
- Lavelock, C. R., Worthington, E. L., Jr., Davis, D. E., Griffin, B. J., Reid, C. A., Hook, J. N., & Van Tongeren, D. R. (2014). The quiet virtue speaks: An intervention to promote humility. *Journal of Psychology and Theology*, 42(1), 99-110. doi:10.1177/009164711404200111

- Lecomte, C. (1999). Face à la complexité et à l'incertitude : l'impossibilité de se défaire de soi. *Revue québécoise de psychologie*, 20(2), 37-63.
- Lecomte, C. (2010). Comment améliorer son efficacité thérapeutique ? *Cahier recherche et pratique*, 1(1), 7-9.
- Lecomte, C. (2012). La supervision efficace : la primauté du savoir-être. *Psychologie Québec*, 29(3), 28-32.
- Lecomte, C., & Richard, A. (2003). De la subjectivité à l'intersubjectivité : pour une psychothérapie pleinement relationnelle. *Revue de psychologie de la motivation*, 35, 64-73.
- Lecomte, C., Savard, R., Drouin, M., & Guillon, V. (2004). Qui sont les psychothérapeutes efficaces? Implications pour la formation en psychologie. *Revue québécoise de psychologie*, 25(3), 73-102.
- L'Écuyer, R. (2011). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu*. Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A. R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269-279. doi:10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801-830. doi:10.1037/bul0000057
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 319-355. doi:10.1002/jclp.22515
- Macleod, E. (2009). *A qualitative exploration into therapists' perceptions of reaching relational depth when counselling people with learning disabilities* (Mémoire de maîtrise inédit). University of Strathclyde, Glasgow.
- MacKay, L. M. (2017). Differentiation of self: Enhancing therapist resilience when working with relational trauma. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(4), 637-656. doi:10.1002/anzf.1276
- Malikiosi-Loizos, M. (2013). Personal therapy for future therapists: Reflections on a still debated issue. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 33-50. doi:10.5964/ejcop.v2i1.4

- Marineau, R. F. (2002). La résistance : discours et parcours. *Interactions: revue semestrielle en psychologie des relations humaines*, 6(1). Repéré à <https://www.usherbrooke.ca/psychologie/recherche/publications/volume-6-no-1/>
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., ... Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(1), Article 6. doi:10.1186/1747-5341-6-6
- Meifen, W., Tsai, P. C., Lannin, D. G., Du, Y., & Tucker, J. R. (2015). Mindfulness, psychological flexibility, and counseling self-efficacy: Hindering self-focused attention as a mediator. *The Counseling Psychologist*, 43(1), 39-63. doi:10.1177/0011000014560173
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Morgan, W. D., & Morgan, S. T. (2005). Cultivating attention and empathy. Dans C. Germer, R. Siegel, & P. Fulton (Éds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 73-90). New York, NY: The Guilford Press.
- Morin, K. (2015). *Le processus de conscience réflexive dans la pratique de psychothérapie d'une doctorante en psychologie* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5), 341-352. doi:10.1007/s10488-011-0352-1
- Murphy, D. (2010) *Psychotherapy as mutual encounter: A study of therapeutic conditions* (Thèse de doctorat inédite). Loughborough University, Loughborough.
- Nanda, J. (2005). A phenomenological enquiry into the effect of meditation on therapeutic practice. *Counselling Psychology Review*, 20(1), 17-25.
- Nash, J. D., Newberg, A., & Awasthi, B. (2013). Toward a unifying taxonomy and definition for meditation. *Frontiers in Psychology*, 4, 806. doi:10.3389/fpsyg.2013.00806
- Nedelcu, A., & Grégoire, S. (2016). Méditation et présence attentive. Dans S. Grégoire, L. Lachance, & Richer (Eds), *La présence attentive (mindfulness) : état des connaissances théoriques, empiriques et pratiques*. (pp. 31-50). Québec, QC: Presses de l'Université du Québec.

- Newhill, C. E., Safran, J. D., & Muran, J. C. (2003). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. Dans B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Éds), *The heart & soul of change: Delivering what works* (2^e éd., pp. 113-142). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Evidence based therapy relationships. Dans J. C. Norcross (Éd.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence based responsiveness* (pp. 3-24). New York, NY: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 127-132. doi:10.1002/jclp.20764
- Obegi, J. H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 431-446. doi:10.1037/a0014330
- Oliveira, J. A., & Vandenberghe, L. (2009). Upsetting experiences for the therapist in-session: How they can be dealt with and what they are good for. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(3), 231-245. doi:10.1037/a0017070
- Orange, D. M. (1995). *Emotional understanding: Studies in psychoanalytic epistemology*. New York, NY: The Guilford Press.
- Orange, D. M., Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (2015). *Working intersubjectively: Contextualism in psychoanalytic practice*. New York, NY: Routledge.
- Ordre des Psychologues du Québec. (2018). *L'exercice de la psychothérapie et des interventions qui s'y apparentent*. Repéré à https://www.oeq.org/DATA/NORME/53~v~opq_travauxinterordres_complet_final_web_isbn.pdf
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process outcome research: Continuity and change. Dans M. J. Lambert (Éd.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5^e éd., pp. 307-390). Hoboken, NJ: Wiley.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Paine, D. R., Sandage, S. J., Rupert, D., Devor, N. G., & Bronstein, M. (2015). Humility as a psychotherapeutic virtue: Spiritual, philosophical, and psychological foundations. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 17(1), 3-25. doi:10.1080/19349637.2015.957611

- Pakenham, K. I. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training on clinical psychology trainee stress, therapist skills and attributes, and ACT processes. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(6), 647-655. doi:10.1002/cpp.1924
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods* (4^e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Pichot, P., & Allilaire, J.-F. (2003). Sur la pratique de la psychothérapie. *Bulletin de l'académie nationale de médecine*, 187(6), 1191-1194. doi:10.1016/S0001-4079(19)33951-2
- Plantade-Gipch, A. (2017). Former les futurs psychothérapeutes à la relation : la réflexion-en-action dans l'alliance thérapeutique. *Pratiques psychologiques*, 23(3), 217-231. doi:10.1016/j.prps.2017.05.001
- Pos, A., Geller, S., & Oghene, J. (2011). Therapist presence, empathy, and the working alliance in experiential treatment for depression. Dans *Proceedings of 42nd Annual Meeting for Society for Psychotherapy Research*.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., & Elliott, R. (2008). Experiential therapy. Dans J. L. Lebow (Éd.), *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (pp. 80-122). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Quinodoz, D. (2002). *Des mots qui touchent*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Razzaque, R., Okoro, E., & Wood, L. (2015). Mindfulness in clinician therapeutic relationships. *Mindfulness*, 6(2), 170-174. doi:10.1007/s12671-013-0241-7
- Richard, A. (2012). The wounded healer: Can we do better than survive as therapist? *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 7(1), 131-138. doi:10.1080/15551024.2011.606967
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011). Pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 235-241. doi:10.1017/S1352465810000731
- Rimondini, M. (Éd.). (2010). *Communication in cognitive behavioral therapy*. Springer Science & Business Media.
- Robert, M. (2014). *Impact du travail psychothérapeutique auprès de personnes traumatisées : exploration de la réalité des psychologues québécois* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke, QC. Repéré à <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/5908>

- Rocheftort, D. (2015). *Mutualités en psychothérapie du lien*. Repéré à <https://www.cigestalt.com/wp-content/uploads/2014/10/Mutualit%C3%A9s-en-psychoth%C3%A9rapie-Danny-Rocheftort-du-lien.pdf>
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework. Dans S. Koch (Éd.), *Psychology: A study of a science. Formulations of the person and the social context* (vol. 3, pp. 184-256). New York, NY: McGraw-Hill.
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2019). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(3), 214-230. doi:10.1002/capr.12198
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., & Wiseman, H. (2016). *Professional development and personal therapy*. Dans J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & L. F. Campbell (Éds), *APA handbook of clinical psychology: Education and profession* (pp. 223-235). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rose, D., Horne, S., Rose, J., & Hastings, R. (2004). Negative emotional reactions to challenging behaviour and staff burnout: Two replication studies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 219-223. doi:10.1111/j.1468-3148.2004.00194.x
- Safran, J. D., & Kraus, J. (2014). Alliance ruptures, impasses, and enactments: A relational perspective. *Psychotherapy*, 51(3), 381-387. doi:10.1037/a0036815
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York, NY: The Guilford Press.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87. doi:10.1037/a0022140
- Safran, J. D., & Reading, R. (2008). Mindfulness, metacommunication, and affect regulation. Dans S. Hick & T. Bien (Éds), *Mindfulness in the therapeutic relationship* (pp. 112-140). New York, NY: The Guildford Press.
- Saporta, G. (2006). *Probabilités, analyse des données et statistique* (2^e éd.). Paris, France: Éditions Technip.
- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36(1), 9-20. doi:10.1007/s10615-007-0111-7

- Schore, J. R., & Schore, A. N. (2014). Regulation theory and affect regulation psychotherapy: A clinical primer. *Smith College Studies in Social Work*, 84(2-3), 178-195. doi:10.1080/00377317.2014.923719
- Shadbolt, C. (2016). La place de l'échec et de la rupture en psychothérapie. *Actualités en analyse transactionnelle*, 156(4), 25-48. doi:10.3917/aatc.156.0025
- Shay, J. (2011). Projective identification simplified: Recruiting your shadow. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(2), 238-261. doi:10.1521/ijgp.2011.61.2.238
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2), 98-109. doi:10.1037/a0018378
- Sheikh, A. I., Milne, D. L., & MacGregor, B. V. (2007). A model of personal professional development in the systematic training of clinical psychologists. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14(4), 278-287. doi:10.1002/cpp.540
- Siegel, D. F., & Hilsenroth, M. J. (2013). Process and technique factors associated with patient ratings of session safety during psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 67(3), 257-276. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2013.67.3.257
- Siegel, D. J. (2010a). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Siegel, D. J. (2012). *Pocket guide to interpersonal neurobiology: An integrative handbook of the mind*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions* (3^e éd.). Abingdon, Royaume-Uni: Routledge.
- Soares, L., Botella, L., & Corbella, S. (2010). The co-constructed therapy alliance and the technical and tactical quality of the therapist interventions in psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 12(2), 173-187. doi:10.1080/13642537.2010.482735
- Société canadienne de psychologie. (2011). *Manuel des normes et procédures d'agrément des programmes doctoraux et d'internat en psychologie professionnelle*. Repéré à <http://www.cpa.ca/docs/File/SCP%20Normes%20et%20procédures%20dagrement%202011.pdf>
- Sparks, J. A., & Duncan, B. L. (2016). Client strengths and resources: Helping clients draw on what they already do best. Dans M. Cooper & W. Dryden (Eds), *The handbook of pluralistic counselling and psychotherapy* (pp. 68-79). SAGE Publications.

- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Teyber, E., & Teyber, F. M. (2014). Working with the process dimension in relational therapies: Guidelines for clinical training. *Psychotherapy*, 51(3), 334-341. doi:10.1037/a0036579
- Timulak, L., & McElvaney, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 131-150. doi:10.1080/09515070.2013.792997
- Vermersch, P. (2017). *L'entretien d'explicitation* (8^e éd.). Paris, France: ESF Sciences humaines.
- Vermersch, P. (2019). *L'entretien d'explicitation* (9^e éd.). Paris, France: ESF Sciences Humaines.
- Vinca, M. A. (2009). Mindfulness and psychotherapy: A mixed methods investigation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 70(11-B), Article 7223.
- Vivino, B. L., Thompson, B. J., Hill, C. E., & Ladany, N. (2009). Compassion in psychotherapy: The perspective of therapists nominated as compassionate. *Psychotherapy Research*, 19(2), 157-171. doi:10.1080/10503300802430681
- Wachtel, P. L. (2007). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York, NY: The Guilford Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Model, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wampold, B. E. (2010). The research evidence for common factors models: A historically situated perspective. Dans B. L. Dunca, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Éds), *The heart and soul of change: Delivering what works* (2^e éd., pp. 49-82). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62(8), 857-873. doi:10.1037/0003-066X.62.8.857
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277. doi:10.1002/wps.20238
- Wampold, B. E. (2019). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Wampold, B. E., & Carlson, J. (2011). *Qualities and actions of effective therapists*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C., & Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome. *Psychotherapy Research*, 21(1), 86-96. doi:10.1080/10503307.2010.518637
- Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583-1595. doi:10.1016/j.paid.2004.09.024
- Wigg, R., Cushway, D., & Neal, A. (2011). Personal therapy for therapists and trainees: A theory of reflective practice from a review of the literature. *Reflective Practice*, 12(3), 347-359. doi:10.1080/14623943.2011.571866
- Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. HarperCollins Publishers.
- Yotsidi, V., Stalikas, A., Pezirkianidis, C., & Pouloudi, M. (2019). The relationships between client resistance and attachment to therapist in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 49(2), 99-109. doi:10.1007/s10879-018-9406-y

Appendice A

Regroupements professionnels de psychothérapeutes et de méditants de présence
attentive ayant servi d'intermédiaires au recrutement

Regroupements professionnels de psychothérapeutes et de méditants de présence attentive ayant servi d'intermédiaires au recrutement

<p>Le Groupe d'Étude sur l'Intersubjectivité (GEI)</p>	<p>Le groupe d'étude sur l'intersubjectivité (GEI) est une association professionnelle, à Montréal, dont les membres pratiquent la psychothérapie dans une perspective de psychologie du soi intersubjective et relationnelle, en continuité avec les fondements de la psychologie humaniste-existentielle. Le GEI entend regrouper en un lieu d'appartenance les personnes qui souhaitent appliquer cette approche dans leur travail clinique. Un des objectifs du GEI est le développement professionnel de ses membres par le partage des expériences et réflexions issues de leur travail.</p>
<p>Le Groupe de Recherche et d'Intervention sur la Présence attentive (GRIPA)</p>	<p>Le Groupe de recherche et d'intervention sur la présence attentive de L'UQAM, à Montréal, est une équipe interdisciplinaire de chercheurs et d'intervenants dont les travaux portent sur la présence attentive. La programmation scientifique du GRIPA s'inscrit à l'intérieur de trois secteurs d'activité (clinique, organisationnel et scolaire) et s'articule autour de trois axes : approfondir les connaissances concernant les antécédents, les conséquences et les mécanismes d'action de la présence attentive; concevoir, implanter et évaluer des programmes d'intervention basés sur la présence attentive; développer et valider des outils de mesure liés à la présence attentive ou à des construits connexes à des fins de recherche et d'intervention.</p>
<p>Formationpleineconscience.com</p>	<p>La mission de Formationpleineconscience.com est d'offrir une formation pleine conscience de qualité qui soit accessible et adaptée aux besoins spécifiques des groupes et des individus et de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des gens en leur permettant de développer une présence attentive. Leur mission est également d'éveiller la capacité innée de chaque être à vivre en harmonie avec lui-même, les autres et l'environnement.</p>

La Clinique MindSpace	La Clinique Mindspace a comme mission d'inciter les gens à cultiver le mieux-être grâce au potentiel de transformation de la science, de la sagesse et des contacts humains. Pour eux, le mieux-être est une capacité qui se développe, et qui peut être enseignée dans les familles, les collectivités et les organisations de toutes tailles et qu'il est avantageux pour tout le monde d'entraîner son esprit. Mindspace a une approche du mieux-être qui s'adapte à des besoins variés afin de bâtir une vie pleine de sens. Cette clinique, située à Montréal, offre des services sur le plan clinique, sur le bien-être au travail et offre des formations, en utilisant la pratique de la présence attentive.
Mindfulness MTL	Mindfulness Montréal est un organisme à but non lucratif dont la mission collective est d'approfondir la capacité des personnes à apaiser leur souffrance et à promouvoir la santé, le bien-être et la sagesse. Mindfulness Montréal organise des conférences, des formations et autres activités en lien avec la pratique de la présence attentive et tente de bâtir une communauté forte, diversifiée et cohésive de personnes qui pratiquent la présence attentive à Montréal.
Voie Boréale	Voie boréale est un organisme à but non lucratif qui s'appuie sur les enseignements du bouddhisme dans le cadre de ses activités visant la guérison, l'épanouissement et l'éveil des individus, des communautés et du monde. Ils offrent un éventail de pratiques de Dharma à travers le Québec et l'Ontario à travers différentes activités de la pratique de la présence attentive telles que des retraites, de formations et des méditations guidées en présentiel ou en ligne.
L'Institut de Formation en Thérapie Comportementale et Cognitive (IFTCC)	L'Institut de formation en thérapie comportementale et cognitive (IFTCC) est un centre de formation continue à la psychothérapie qui enseigne des interventions comportementales et cognitives. Cet institut inclut les approches

	<p>fondées sur l'acceptation et la présence attentive dans le traitement de divers troubles psychologiques. L'IFTCC vise à répondre aux besoins des professionnels de la santé (psychologues, médecins, travailleurs sociaux, psychoéducateurs, infirmières, ergothérapeutes, etc.) de tous les niveaux de formation. Leurs programmes sont reconnus aux fins de la formation continue en psychothérapie par l'Ordre des psychologues du Québec.</p>
--	--

Note : Les textes inclus dans le tableau ci-haut proviennent des sites internet des regroupements professionnels.

Appendice B

Lettre d'invitation à participer à l'étude



Lettre d'invitation à participer à l'étude

Madame, Monsieur,

Je sollicite aujourd'hui votre participation à l'étude que je mène en lien avec mon mémoire doctoral en psychologie clinique. Cette étude porte sur les habiletés relationnelles de psychothérapeutes seniors qui ont une pratique méditative à long terme de la présence attentive. Les participants à mon étude doivent être des psychologues membres de l'OPQ ou des psychothérapeutes membres de leur Ordre ayant un permis de psychothérapie octroyé par l'OPQ. Ils doivent avoir environ 20 années d'expérience en psychothérapie et environ 8 années de pratique méditative de la présence attentive, avec une fréquence d'au moins deux fois par semaine. De plus, les entrevues se dérouleront en français.

Une entrevue individuelle d'environ 90 minutes est prévue avec la chercheuse afin d'avoir accès à vos perceptions sur vos habiletés relationnelles avec vos clients en thérapie. L'entrevue sera composée d'un entretien d'explicitation et d'un entretien compréhensif. Cette entrevue aura lieu à l'Université de Sherbrooke ou à un endroit qui vous convient davantage, à un moment qui sera déterminé selon votre préférence.

Étant donné la nature moins connue de l'entretien d'explicitation, je considère pertinent de vous partager en quelques mots en quoi il consiste. L'entretien d'explicitation est un type d'entretien qui amène l'interviewé à avoir accès de façon différente à son vécu expérientiel en l'amenant à poser davantage son attention sur un moment passé, revenu involontairement à sa conscience, qu'à la situation présente avec l'interviewer. Dans ce moment d'évocation, c'est comme si l'interviewé revivait l'expérience passée plutôt que de s'en rappeler. Cette posture intérieure lui permet de décrire l'action et son vécu de façon sensible favorisant le réfléchissement à la conscience d'informations inconscientes ou préconscientes et de devenir plus sujet de son expérience.

Si vous manifestez votre intérêt à participer à cette étude, vous recevrez à l'avance le formulaire de consentement éclairé vous informant en détail des étapes et des modalités de participation à l'étude. La signature de ce formulaire se fera au début de l'entrevue.

Votre participation à cette étude pourrait vous permettre d'approfondir votre compréhension des habiletés relationnelles que vous utilisez avec vos clients. De plus, étant des experts de la psychothérapie, partager votre vécu pourra contribuer à l'avancement des connaissances en psychologie. Soyez assurés que toutes les données recueillies demeureront strictement confidentielles.

Je vous remercie chaleureusement de prendre le temps de considérer la possibilité de participer à cette étude. Votre collaboration éventuelle serait très utile à l'avancement de mes études doctorales. J'espère avoir de vos nouvelles prochainement.

Cordialement,
Karine Poulin
Doctorante en psychologie clinique
Département de psychologie
Université de Sherbrooke
514-277-8897
karine.a.poulin@Usherbrook.ca

Recherche dirigée par Marie Papineau, Ph. D.
Professeure agrégée et psychologue
Département de psychologie
Université de Sherbrooke
819-821-8000 (poste 62226) [ou sans frais, au 1 800 267-8337, poste 62226]
Marie-Papineau@Usherbrooke.ca

***Note:** Les regroupements professionnels ayant participé à l'étude ont transmis la présente invitation à leurs membres, pouvant être des participants potentiels selon les critères établis. Les regroupements transmettaient ensuite à la chercheuse les numéros de téléphone des participants potentiels qui leur mentionnaient leur intérêt pour être contactés pour l'étude. Certains participants ont également contacté directement la chercheuse via son adresse courriel incluse dans la présente lettre ou par téléphone.*

Appendice C

Formulaire d'information et consentement pour les participants à l'étude



Formulaire d'information et consentement pour les participants à l'étude

Vous êtes invité (e) à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Effets perçus d'une pratique méditative à long terme de la présence attentive sur les habiletés relationnelles de psychothérapeutes seniors.

Personnes responsables du projet de recherche

Karine Poulin, B.A., étudiante au doctorat professionnel en psychologie clinique, est responsable de ce projet. Vous pouvez rejoindre, Mme Karine Poulin, au 514-277-8897 ou à l'adresse courriel karine.a.poulin@Usherbrooke.ca pour toute information supplémentaire ou tout problème relié au projet de recherche.

Madame Marie Papineau, Ph. D., professeure agrégée au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, supervise le projet. Vous pouvez rejoindre Madame Marie Papineau, au 819-821-8000, poste 62226, ou à l'adresse courriel Marie.Papineau@USherbrooke.ca.

Objectifs du projet de recherche

L'objectif de cette étude est d'explorer et de décrire comment les psychothérapeutes seniors qui ont une pratique méditative de la présence attentive à long terme perçoivent la mise en action de leurs habiletés relationnelles lors de divers moments significatifs vécus avec leurs clients pendant la psychothérapie.

L'échantillon sera composé de psychothérapeutes seniors qui pourront être soit des psychologues membres de l'OPQ ou des membres de leur ordre professionnel, habilités par l'OPQ à exercer la psychothérapie. Vous devez avoir environ 20 années d'expérience de la psychothérapie et être engagés dans la pratique méditative de la présence attentive depuis environ 8 ans, à raison de deux fois par semaine minimum. Les entrevues se feront en français.

Raison et nature de ma participation

Une entrevue de 90 minutes aura lieu soit à l'Université de Sherbrooke au département de psychologie, soit à un autre lieu à déterminer, selon votre préférence et vos disponibilités. L'entrevue sera composée d'un entretien d'explicitation et d'un entretien compréhensif. Vous aurez à répondre à des questions sous différentes formes selon le type d'entretien au sujet de moments significatifs vécus avec certains de vos clients en thérapie. Cette entrevue sera enregistrée sur un dictaphone numérique.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à cette étude pourrait vous permettre d'approfondir votre compréhension des habiletés relationnelles que vous utilisez avec vos clients. De plus, en tant qu'expert de la psychothérapie, partager sur votre vécu pourra contribuer à l'avancement des connaissances en psychologie.

L'entretien d'explicitation est un type d'entretien qui amène l'interviewé à avoir accès de façon différente à son expérience en l'amenant à poser davantage son attention sur un moment passé, revenu involontairement à sa conscience, qu'à la situation présente avec l'interviewer. Dans ce moment d'évocation, c'est comme si l'interviewé revivait l'expérience passée plutôt que de s'en rappeler. Cette posture intérieure lui permet de décrire l'action et son vécu de façon particulièrement sensible favorisant le réfléchissement à la conscience d'informations inconscientes ou préconscientes. Ce type d'entretien permet donc d'enrichir la conscience de l'interviewé et de devenir plus sujet de son expérience.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Vous aurez à consacrer un certain temps pour la participation à l'entrevue et pour votre déplacement. Si vous ressentez de la fatigue lors de l'entrevue, vous pourrez demander une pause. Il est également possible que vous sentiez une réticence à partager certaines informations. Dans ce cas, vous pourrez refuser de répondre à certaines questions, à tout moment et en toute liberté. Il se peut également que l'entretien d'explicitation vous amène dans des espaces moins connus par vous et qui pourraient vous surprendre. À plusieurs moments durant l'entretien, la chercheuse s'assurera de votre consentement à divulguer ou non les informations qui émergeront à votre conscience. Vous pourrez également mentionner à la chercheuse, pendant ou à la fin de l'entrevue, s'il y a des informations que vous souhaitez retirer du contenu qui sera analysé. Pendant ou suite à l'entrevue, il est possible que le fait de partager votre vécu sensible en lien avec des moments significatifs avec certains de vos clients en psychothérapie vous fasse vivre certains sentiments inconfortables. Au besoin, vous pourrez contacter le Centre d'intervention psychologique de l'Université de Sherbrooke (CIPUS) au 819-821-8000 poste 63191, afin de prendre rendez-vous avec un intervenant pour en discuter. Si vous êtes de l'extérieur de la région, il vous serait recommandé de consulter votre superviseur ou votre psychologue et dans le cas

où vous n'en auriez pas, la chercheuse s'engage à vous fournir une référence, par exemple le centre d'écoute de votre région, pouvant vous donner du soutien.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐ Initiales du participant : _____

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheuse vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheuse responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre des renseignements tels que votre nom, votre sexe, votre date de naissance, votre origine ethnique, des enregistrements audio ainsi que les résultats des entrevues qui seront réalisés dans le cadre du projet de recherche.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par la chercheuse responsable de ce projet de recherche.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pendant au moins 5 ans par la chercheuse responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche puis détruites.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Les regroupements dont vous faites partie ne seront pas au courant de votre participation et auront accès aux résultats de la recherche par l'entremise du mémoire doctoral sans pouvoir vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par des organismes réglementaires, des représentants de l'établissement ou du comité d'éthique de la recherche. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrions vous le faire parvenir :

Adresse électronique : _____

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique : _____

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone 819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Signature de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom de la personne participante

Signature Date

Signature de la personne responsable de l'obtention du consentement

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui obtient le consentement

Signature Date

Engagement de la chercheuse responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

Nom du chercheur ou de la chercheuse responsable

Signature

Date

Appendice D

Canevas d'entrevue téléphonique pour le recrutement des psychothérapeutes



Canevas d'entrevue téléphonique pour le recrutement des psychothérapeutes

Bonjour!

Mon nom est Karine Poulin et je suis étudiante au doctorat en psychologie clinique à l'Université de Sherbrooke. Suite au message par courriel que je vous ai fait parvenir, vous m'avez laissé vos coordonnées afin que je communique avec vous. Je vous en remercie grandement.

Mon appel aujourd'hui a pour but de vérifier si vous êtes toujours intéressé à participer à l'étude en lien avec mon mémoire doctoral. Elle porte sur les perceptions que vous avez de vos habiletés relationnelles avec vos clients en thérapie.

Tel que mentionné dans la lettre d'invitation à participer à l'étude, vous devez être un psychologue membre de l'OPQ ou un psychothérapeute membre de votre Ordre ayant un permis de psychothérapie octroyé par l'OPQ. Vous devez avoir au minimum 20 années d'expérience en psychothérapie et 8 années de pratique méditative de la présence attentive, avec une fréquence d'au moins deux fois par semaine. Est-ce bien le cas?

Tel que mentionné également dans la lettre d'invitation à participer à l'étude, une entrevue individuelle d'environ 90 minutes sera menée par moi en français, afin d'avoir accès à vos perceptions sur vos habiletés relationnelles avec vos clients en psychothérapie. Selon votre préférence et au moment qui vous conviendra, l'entrevue pourra avoir lieu à l'Université de Sherbrooke au département de psychologie ou à un autre lieu à déterminer, qui pourrait être votre bureau de consultation. La majeure partie de l'entrevue sera faite à partir d'un entretien d'explicitation et la dernière par un entretien compréhensif dont vous êtes probablement assez familier.

Étant donné la nature moins connue de l'entretien d'explicitation, je considère pertinent de vous partager en quelques mots en quoi il consiste. L'entretien d'explicitation est un type d'entretien qui amène l'interviewé à avoir accès de façon différente à son vécu expérientiel en l'amenant à poser davantage son attention sur un moment passé, revenu involontairement à sa conscience, qu'à la situation présente avec l'interviewer. Dans ce moment d'évocation, c'est comme si l'interviewé revivait l'expérience passée plutôt que de s'en rappeler. Cette posture intérieure lui permet de décrire l'action et son vécu de façon sensible favorisant le réfléchissement à la conscience d'informations inconscientes ou préconscientes et de devenir plus sujet de son expérience.

Vous sentez-vous confortable avec ce type d'entretien?

Votre participation pourrait vous permettre d'approfondir votre compréhension des habiletés relationnelles que vous utilisez avec vos clients. De plus, puisque vous êtes un expert sénior de la psychothérapie, partager votre vécu pourra contribuer à l'avancement des connaissances en psychologie. Soyez assurés que toutes les données recueillies demeureront strictement confidentielles.

Dans cette entrevue, l'objectif est d'avoir accès au vécu sensible relié à certains moments significatifs que vous aurez eu avec vos clients. Après la signature du formulaire de consentement et la prise en compte de vos questions, un questionnaire sociodémographique d'environ 10 à 15 minutes devra être rempli.

Avez-vous des questions?

Seriez-vous intéressé à participer à l'étude? *[Si oui, informer la personne que je vais lui envoyer le formulaire de consentement par courriel qu'elle devra lire avant l'entrevue et que la signature du formulaire se fera au début de la rencontre. Prendre rendez-vous avec la personne.]*

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. Au plaisir de vous rencontrer prochainement. Si nous n'avons pas l'opportunité de faire connaissance, je vous souhaite une belle poursuite dans vos projets futurs.

Karine Poulin, doctorante en psychologie clinique

Appendice E

Critères de reconnaissance de l'état d'évocation durant l'entretien d'explicitation

Critères de reconnaissance de l'état d'évocation durant l'entretien d'explicitation

- Décrochage ou bascule du regard vers l'intérieur
- Modification de la posture
- Congruence entre ce que la personne dit et fait
- Gestuelle allant de pair avec ce qui est exprimé
- Animation de la posture en congruence avec le vécu intérieur
- Ralentissement du rythme de la parole
- Narration au « Je » et au présent
- Sensorialité en cohérence avec le vécu explicité
- Absence d'un discours tenu en dehors de l'explicitation
- Spécificité de l'expérience

Appendice F

Données sociodémographiques de l'échantillon

Données sociodémographiques de l'échantillon

Nombre de participants	Moyenne et intervalle du nombre d'années de pratique de la psychothérapie	Moyenne et intervalle du nombre d'années de pratique méditative	Moyenne et intervalle du nombre d'heures de pratique méditative par semaine	Moyenne et intervalle du nombre d'heures de pratique méditative cumulées depuis le début de la pratique
Total : 6	25 années	20 années	6 hres	5900 hres
Femmes : 4	15 à 40	7 à 26	2 à 10,5 hres	728 à 13 650 hres
Hommes : 2	années	années		
Approches psychothérapeutiques			Types de pratique méditative de la présence attentive	
Approche intégrative Humaniste intersubjective Gestalt Psychodynamique Thérapie cognitivo-comportementale Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) Méthode de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires (EMDR) Thérapie comportementale dialectique (DBT) Thérapie dynamique brève			Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) Réduction du stress basée sur la pleine conscience (MBSR) Vipassana Yoga méditatif Respiration profonde	

Appendice G

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

Date : _____

Nom : _____

- 1) Quelle est votre formation académique de base complétée en lien avec la psychothérapie?

- 2) Quelles sont les autres formations cliniques centrales que vous avez suivies (1-2 exemples)?

- 3) Depuis combien de temps pratiquez-vous la psychothérapie?

- 4) De quelle approche psychothérapeutique vous considérez-vous?

- 5) Dans quel milieu de travail pratiquez-vous la psychothérapie?

- 6) Quelle est votre clientèle principale?

- 7) Faites-vous partie d'une association de pratique professionnelle en psychothérapie autre que votre ordre professionnel? Si oui, laquelle?

8) Quelle importance accordez-vous à la relation thérapeutique dans votre pratique?

9) En lien avec votre pratique méditative de la présence attentive :

a) Quelle (s) formation (s) avez-vous suivie (s)?

b) Décrivez en gros la forme que prend votre pratique méditative de la présence attentive

c) Depuis combien d'années pratiquez-vous la méditation de la présence attentive?

d) Combien de séances méditatives pratiquez-vous par semaine?

e) De quelle durée moyenne sont vos séances méditatives?

Appendice H

Canevas d'entrevue semi-structurée

Canevas d'entrevue semi-structurée

Introduction à l'entrevue

Bonjour,

Il me fait plaisir de vous rencontrer aujourd'hui pour l'entretien sur les habiletés relationnelles de psychothérapeutes seniors qui ont une pratique méditative à long terme de la présence attentive. Je vous remercie de votre précieuse collaboration à la participation de mon étude doctorale.

Dans un premier temps, nous allons procéder à la signature du formulaire de consentement, après avoir répondu à vos questions. Ensuite, je vous propose de remplir un court questionnaire sociodémographique qui me donnera des informations supplémentaires sur vous et votre pratique de la psychothérapie et sur votre pratique méditative de la présence attentive. Nous allons finalement procéder à l'entretien qui comprend deux parties. La première partie est l'entretien d'explicitation et elle sera précédée d'une courte mise en soi. La deuxième partie est l'entretien compréhensif et elle conclura l'entrevue d'aujourd'hui. Est-ce que cela vous convient?

Mise en soi

Comme je vous le mentionnais tout à l'heure, je vous propose de débiter l'entretien, si vous êtes d'accord, avec une mise en soi. Elle est une façon de s'ancrer dans son vécu, de laisser venir les sensations, perceptions, pensées, sans aller les chercher volontairement ou les forcer.

1. Prenez conscience de vos points de contact, de vos appuis corporels.
2. Laissez venir les sensations, qu'elles soient agréables ou pas, et sentez comment ces sensations évoluent dans votre corps.
3. Écoutez le silence de la pièce, le silence à votre droite, à votre gauche. Regardez ce qu'il y a en dessous de vos paupières (lumière?, noirceur?, couleur?).
4. Ouvrez-vous et ancrez-vous à votre sensibilité intérieure tout en laissant venir la présence de l'autre. Accueillez la présence de l'autre.

Entretien d'explicitation

Maintenant, je vous inviterais à prendre le temps, si vous êtes d'accord, de contacter votre expérience clinique, votre travail de psychothérapeute...

1. Je vous propose, si vous êtes d'accord, de prendre le temps de laisser revenir un moment fort de connexion sensible avec un client qui a permis un mouvement vers son mieux-être...
 - a. Et ensuite...
 - b. Et comment vous faites ça, quand vous faites X action...
2. Je vous propose, si vous êtes d'accord, de prendre le temps de laisser revenir un moment de déconnexion avec un client où vous avez su retrouver la connexion entre vous deux...
 - a. Et quand vous avez fait... qu'est-ce que vous avez fait?
 - b. À quoi avez-vous reconnu que vous étiez de nouveau présent à vous et à l'autre?
3. Je vous propose, si vous êtes d'accord, de prendre le temps de laisser revenir un moment où votre façon d'être avec un client qui résiste a été fructueuse...
 - a. Et sur quoi portiez-vous votre attention à ce moment-là précisément?
 - b. Comment avez-vous su que vous deviez garder le silence à ce moment-là?
 - c. Comment avez-vous su où votre client était intérieurement en ce moment?
 - d. Comment avez-vous su que votre intervention était ajustée au client?

Entretien compréhensif

4. L'entretien d'explicitation comme tel est maintenant terminé. Je vous invite maintenant à prendre un autre point de vue et à m'exprimer spontanément comment votre pratique méditative à long terme de la présence attentive vous a aidée dans votre relation avec les clients.
 - a. Comment votre pratique de la pratique méditative vous aide à réguler les ruptures relationnelles avec votre client?
 - i. Comment elle vous aide à décoder le non verbal de votre client?
 - ii. Comment elle vous aide à rester empathique à votre client dans ces moments?
 - b. Comment votre pratique de la pratique méditative vous aide à restaurer l'alliance avec votre client?
 - i. Comment elle vous aide à ramener le partenariat et la concertation avec votre client?
 - c. Comment votre pratique vous aide à mieux gérer les tensions reliées à la résistance du client?
 - i. Comment elle vous aide à bien travailler les résistances une fois que vous les avez identifiées?
 - ii. Comment votre pratique vous aide à développer la conscience réflexive?
 - iii. En lien avec vos émotions
 - iv. En lien avec vos sensations physiques
 - v. En lien avec vos cognitions

Terminaison de l'entrevue

Je vous remercie chaleureusement d'avoir donné de votre précieux temps à cette étude qui s'intéresse aux habiletés relationnelles des psychothérapeutes experts. Avez-vous des commentaires sur le déroulement de l'entrevue? Souhaitez-vous avoir des références de ressources qui pourraient vous être utiles si jamais vous en ressentiez le besoin?

Je vous remercie pour votre participation!

Appendice I

Regroupement de catégories :

Habiletés relationnelles de psychothérapeutes experts qui ont
une pratique de méditation régulière de présence attentive

Regroupement de catégories :
Habiletés relationnelles de psychothérapeutes experts qui ont
une pratique de méditation régulière de présence attentive

**A. NATURE DE LA QUALITÉ RELATIONNELLE DU
PSYCHOTHÉRAPEUTE**

1. Disposition réceptive profonde du psychothérapeute en relation avec le client

1.1. Stabilité solide de son ancrage dans une extrême sensibilité à soi dans l'espace du contact

- 1.1.1. Ressenti affiné par le souffle dans l'accueil de la nature instable du vivant
- 1.1.2. Écoute profonde de soi et de l'autre dans le détachement humble du parcours désiré
- 1.1.3. Sécurité intérieure de savoir retrouver son chemin vers la paix toujours là en soi
- 1.1.4. Acceptation du contour de ses possibilités d'aidant dans la conservation de son bien-être
- 1.1.5. Dégagement possible de la pression souffrante de lourdeur de la relation d'aide

1.2. Disponibilité en toute sagesse aux besoins fluctuants du client

- 1.2.1. Qualité de présence profondément authentique dans la réception en ouverture du client
- 1.2.2. Organisation plus efficiente de sa pensée dans la justesse des décisions qui s'imposent
- 1.2.3. Don particulier à ressentir l'autre par la résonnance sensible sans passer par la réflexion
- 1.2.4. Conscience élargie englobante libre de frontière dans des échanges de ressentis subtils
- 1.2.5. Curiosité attentive réelle pour le client comme terrain à sa vivacité de l'esprit
- 1.2.6. Utilisation de ses sensations physiques comme base de réception du client et de lui-même
- 1.2.7. Capacité essentielle de contenir des éléments personnels ranimés au contact du client

1.3. Intuition qui jaillit en dehors de la gestion contrôlée de sa raison

- 1.3.1. Éveil curieux stimulé par le déploiement touchant de l'épanouissement du client
- 1.3.2. Retour à un accès immédiat à sa mémoire dans un moment de reprise de contact avec le client
- 1.3.3. Apparition d'un état de grâce où il devient le témoin de ce qui émerge en lui

1.4. Amour compassion comme fondement à sa qualité d'être bienveillante

- 1.4.1. Compréhension accueillante dans son détachement du désir de tout faire correctement
- 1.4.2. Espace agrandi de son acceptation enveloppante à tolérer la souffrance du client
- 1.4.3. Bonté ressentie qui rayonne du cœur en expansion vers l'autre
- 1.4.4. Patience soignante lorsqu'il fait face à la garde bien franche du client
- 1.4.5. Gratitude émue de participer à la quête d'humanité qu'il reconnaît chez le client
- 1.4.6. Prière silencieuse d'amour pour l'autre dans les moments de réelle impuissance

2. **Retour à la disposition réceptive du psychothérapeute par la connaissance du chemin à prendre**

- 2.1. Regard réanimé d'une paix de l'âme qui observe avec égalité le déploiement de son expérience
- 2.2. Relâchement de la sanction morale par la considération humble de la complexité de son ressenti
- 2.3. Utilisation éclairée de ses sensations identifiées lors d'une distance moins optimale avec le client
- 2.4. Effets bénéfiques par contagion reçus de l'accompagnement du client vers le lâcher-prise mutuel
- 2.5. Confiance retrouvée dans l'observation en neutralité des mouvements intérieurs du client
- 2.6. Complétude sereine ressentie comme une solidité pleine quand l'esprit revient vers lui

3. Interventions accordées du psychothérapeute dans la conduite du processus psychothérapeutique

3.1. Repositionnement continuuel de la position intérieure comme agent facilitateur

- 3.1.1. Accessibilité accrue à la réalité unique du client par le déroulement d'un film en images
- 3.1.2. Regard attentionnel déposé au centre du vécu immédiat en dehors de ses imaginations
- 3.1.3. Flexibilité ouverte face à ses impressions de départ comme mode de découverte réelle de l'autre
- 3.1.4. Ajustement en cours de route de son monde intérieur face à la pression reçue de l'autre

3.2. Interventions dirigées vers l'accueil réceptif sans jugement de ce que le client est

- 3.2.1. Traitement fait avec révérence d'un moment délicat d'importance pour le client
- 3.2.2. Respect tendre du rythme du client vulnérable au besoin d'être d'abord compris dans son vécu
- 3.2.3. Suggestion douce au client d'appivoiser son malaise en l'accueillant de façon attentionnée
- 3.2.4. Proposition qui délivre le client de son refus à s'ouvrir à ce qu'il ne sait pas
- 3.2.5. Partage sensible de son dilemme au client en danger pour lui-même

3.3. Interventions qui permettent le réfléchissement vers la conscience de ce que le client ne connaît pas

- 3.3.1. Retour au silence redonnant l'espace nécessaire au client pour clarifier son vécu
- 3.3.2. Éclairage en douceur mettant en lumière respectueusement un vécu inconnu du client
- 3.3.3. Description en finesse des effets possibles du client sur son monde
- 3.3.4. Douce mise au pied du mur libératrice du client qui n'écoutait plus
- 3.3.5. Vérification naturelle si les paroles émises ont du sens pour le client
- 3.3.6. Changement de voie qui s'impose naturellement pour progresser avec le client

4. Valeurs portées par le psychothérapeute au service de son humanité

- 4.1. Acceptation plus incarnée de sa douleur d'humain incomplet comme source de libération
- 4.2. Attitude d'humilité face à la sagesse du client qui est l'expert de son expérience
- 4.3. Authenticité fondamentale à transmettre des connaissances déjà enracinées dans son vécu

B. EXPRESSION DE LA QUALITÉ DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

1. Connexion mutuelle profonde entre le psychothérapeute et le client

1.1. Confiance enracinée dans l'extrême réceptivité à soi, à l'autre et à la relation

- 1.1.1. Installation rapide d'un climat de sécurité unique ressenti par le client
- 1.1.2. Liaison avec une part de l'essence humaine par le travail quotidien de connaissance de soi
- 1.1.3. Assouplissement libérateur des manières de faire dans la relation à l'autre

1.2. Nature du lien intime exprimée sous de nombreuses formes

- 1.2.1. Simultanéité des ressentis de chacun qui s'entrecroisent de façon à brouiller les cartes
- 1.2.2. Mouvement fluide de contagion dans le partage sous-entendu d'un moment léger de complicité
- 1.2.3. Harmonie de deux âmes qui se reconnaissent dans un espace d'union heureuse
- 1.2.4. État de présence mutuelle où la rencontre avec l'autre se ressent dans le confort du silence
- 1.2.5. Symbiose dans un moment d'écoute profonde sans effort de l'esprit

1.3. Rétablissement du lien intime suite à un éloignement par déconnexion

- 1.3.1. Retour à la connexion sensible à l'autre par la douceur bienveillante de sa pensée
- 1.3.2. Restauration d'une communication ouverte dans un espace fluide des partages

- 1.3.3. Réapparition d'une forte communion dans un moment riche de rêveries partagées
- 1.3.4. Regain de complicité par la reconnaissance du client de son vécu reflété
- 1.3.5. Renaissance du respect mutuel dans la prise de conscience de la bienveillance transmise

2. Entraves relationnelles vécues par le psychothérapeute dans le feu de l'action

2.1. Difficultés déstabilisantes qui traversent involontairement son monde intérieur

2.1.1. Pensées désarçonnantes qui émergent dans la danse à deux

- 2.1.1.1. Incertitude qui l'immobilise devant les portes enclavées des territoires de chacun
- 2.1.1.2. Remise en question qui bouscule ses attentes face aux pas lents du client
- 2.1.1.3. Poussée de l'esprit qui cherche à comprendre l'autre dans un moment de manque de présence
- 2.1.1.4. Dureté violente du juge en soi sur sa difficulté d'épouser la position de l'être avec l'autre

2.1.2. Émotions déséquilibrantes qui émergent dans la danse à deux

- 2.1.2.1. Éveil des mémoires personnelles du cœur en contact avec la force des émois du client
- 2.1.2.2. Peur incisive de l'opinion négative imaginée de la part du client
- 2.1.2.3. Déception troublante dans la difficulté à se sortir d'une impasse relationnelle sans issue
- 2.1.2.4. Impuissance face aux mouvements d'interruption constants du client dont il est témoin

2.1.3. Sensations inconfortables du corps qui émergent dans la danse à deux

- 2.1.3.1. Ouverture moins spontanée du flot de bonté ressentie comme une perte de vitalité
- 2.1.3.2. Ressenti aperçu clairement d'une tension comme indice d'une cloison intérieure
- 2.1.3.3. Perception viscérale d'alarme dans une tentative de se ressaisir face au client

2.2. Retombées de ses difficultés déstabilisantes sur sa qualité relationnelle

- 2.2.1. Perte de vue temporaire de l'expérience unique du client devenue floue
- 2.2.2. Éloignement non souhaitable de sa qualité d'être profonde avec l'autre
- 2.2.3. Élan non souhaité de désirer abandonner le client continuellement inassouvi

2.3. Diminution des difficultés déstabilisantes facilitant le processus d'accompagnement réparateur

- 2.3.1. Abaissement général de la réactivité dans des moments de déstabilisation anxiogène
- 2.3.2. Quasi absence d'interférences personnelles grâce au lien sensible à soi et à l'autre
- 2.3.3. Libération naturelle du refuge des idées dans l'état de pleine présence à lui et au client
- 2.3.4. Dépassement de la pression d'agir pour atterrir sur le terrain du pas-à-pas intuitif

C. VÉCU SIGNIFIANT DU CLIENT EN RELATION AVEC LE PSYCHOTHÉRAPEUTE

1. Expériences révélatrices des difficultés du client selon la perspective du psychothérapeute

- 1.1. Barrage perceptible lié à une nervosité à se dévoiler dans l'espace d'apprivoisement
- 1.2. Musèlement inquiétant dans son propre ressenti exprimé par une mise à distance de l'autre
- 1.3. Mur intérieur érigé envers les efforts d'aide en continu du psychothérapeute

1. Expériences révélatrices positives du client selon la perspective du psychothérapeute

- 1.4. Cadeau précieux de s'accorder le droit d'exister en présence du psychothérapeute
- 1.5. Expérience soulageante de l'esprit qui se reconnaît dans un moment de détente partagée
- 1.6. Regard intériorisé ému de son dilemme intérieur par la compréhension reflétée du psychothérapeute

1.7. Naissance de réceptivité exprimée par la voie d'un corps plus apaisé

2. Expression vibrante de la satisfaction du client envers le psychothérapeute

2.1. Reconnaissance de la parole percutante du psychothérapeute en état de grâce

2.2. Remerciement authentique de la qualité de présence hors de l'ordinaire du psychothérapeute

2.3. Gratitude paisible envers le psychothérapeute qui lui a permis de se retrouver

2.4. Révélation puissante de sa confiance envers la qualité d'être du psychothérapeute

Appendice J

Regroupement de catégories incluant les définitions

Regroupement de catégories incluant les définitions

HABILETÉS RELATIONNELLES DE PSYCHOTHÉRAPEUTES EXPERTS QUI ONT UNE PRATIQUE DE MÉDITATION RÉGULIÈRE DE PRÉSENCE ATTENTIVE

A. NATURE DE LA QUALITÉ RELATIONNELLE DU PSYCHOTHÉRAPEUTE

Définition : Composition des habiletés du psychothérapeute à entrer en relation avec le client.

4. Disposition réceptive profonde du psychothérapeute en relation avec le client

Définition : Espace intérieur de grande réceptivité du psychothérapeute dans le lien avec le client (ex. : prise de recul et autorégulation, sensibilité à soi, à l'autre et à la relation, métacognition, bienveillance envers soi).

4.1. Stabilité solide de son ancrage dans une extrême sensibilité à soi dans l'espace du contact

Définition : Constance de l'enracinement du psychothérapeute prenant ses racines dans sa capacité à se ressentir à la fois en profondeur et en subtilité dans le champ relationnel avec le client (ex. : le psychothérapeute arrive à développer une stabilité dans sa capacité à conserver sa sécurité intérieure avec le client par le développement et l'approfondissement de sa sensibilité à ce qu'il ressent dans le tout petit comme dans le grand).

4.1.1. Ressenti affiné par le souffle dans l'accueil de la nature instable du vivant

Définition : Augmentation de la sensibilité du psychothérapeute dans la possibilité d'accueillir le mouvement d'instabilité continue de la vie, par exemple, par l'attention portée sur la respiration intentionnelle du ressenti.

4.1.2. Écoute profonde de soi et de l'autre dans le détachement humble du parcours désiré

Définition : Profondeur possible d'une qualité d'écoute de soi et de l'autre, grâce à la posture du psychothérapeute détaché de ce qu'il souhaite connaître comme résultats (ex. : le psychothérapeute laisse ses objectifs thérapeutiques de côté et intervient comme s'il était devant une page blanche).

4.1.3. Sécurité intérieure de savoir retrouver son chemin vers la paix toujours là en soi

Définition : Sentiment de sécurité affirmée chez le psychothérapeute qui sait comment revenir à cet endroit intérieur paisible toujours présent et accessible en lui s'il vient qu'à se sentir plus vulnérable.

4.1.4. Acceptation du contour de ses possibilités d'aidant dans la conservation de son bien-être

Définition : Permission que le psychothérapeute se donne de respecter ses limites personnelles dans sa capacité à aider l'autre afin de protéger et de conserver sa santé psychologique et physique (ex. : respect de soi, par un temps d'arrêt de pratique, lors de la reconnaissance de signes d'épuisement liés à la fatigue de compassion; prise plus fréquente de pauses pour retrouver un état intérieur optimal au travail thérapeutique).

4.1.5. Dégagement possible de la pression souffrante de lourdeur de la relation d'aide

Définition : Prise de recul empathique permettant une gestion plus optimale des moments lourds et souffrants découlant de la relation thérapeutique (ex. : émergence de moments d'humour bienveillant chez le psychothérapeute ayant comme effet de dédramatiser le vécu du client sans pour autant l'invalidier).

4.2. Disponibilité en toute sagesse aux besoins fluctuants du client

Définition : Positionnement intérieur en toute sensibilité du psychothérapeute expérimenté au service du mouvement des besoins exprimés ou non du client.

4.2.1. Qualité de présence profondément authentique dans la réception en ouverture du client

Définition : Concentration profonde de la présence sincère du psychothérapeute qui est dans un état d'écoute ouverte et d'observation paisible dans une juste distance au client (ex. : le psychothérapeute fait peu de mouvements, il ne fixe pas le client pour éviter de l'intimider ou il peut se mettre légèrement en retrait pour signifier sa présence et son attention pour supporter le client. Il peut poser son attention sur les non-dits ou le non verbal de ce dernier pour bien saisir ce qu'il tente d'exprimer en dessous des mots; il peut aussi faire des va-et-vient constants de son attention entre lui et le client l'amenant à remarquer au passage comment chacun se vit et s'exprime).

4.2.2. Organisation plus efficiente de sa pensée dans la justesse des décisions qui s'imposent

Définition : Articulation facilitée de la réflexion du psychothérapeute l'aidant à faire des choix thérapeutiques éclairés qui répondent aux réels besoins du client.

4.2.3. Don particulier à ressentir l'autre par la résonnance sensible sans passer par la réflexion

Définition : Facilité significative que le psychothérapeute se reconnaît avoir à capter l'expérience du client par la résonnance avec le ressenti touchant de ce dernier, sans passer par une compréhension intellectuelle (ex. : le psychothérapeute ressent la peine immense du client dans son propre intérieur et comprend ainsi l'ampleur de sa détresse).

- 4.2.4. Conscience élargie englobante libre de frontière dans des échanges de ressentis subtils

Définition : Élargissement de l'attention du psychothérapeute où il devient à la fois conscient de lui, de l'autre et de l'univers et où il se met à expérimenter des transferts d'états entre lui et le client ressentis sous forme de sensations subtiles (ex. : picotements ou chaleur ressentis à un endroit du corps tel que le plexus solaire).

- 4.2.5. Curiosité attentive réelle pour le client comme terrain à sa vivacité de l'esprit

Définition : Intérêt curieux authentique du psychothérapeute pour la découverte du client dans sa totalité qui s'exprime par différentes façons (ex. : la curiosité sincère du psychothérapeute lui permet de rester sensible au client, sans le juger; le psychothérapeute curieux encourage le client à aborder certains sujets plus difficiles en demandant des précisions sur son expérience, ce qui amène le client à oser dévoiler ce qui le préoccupe le plus ou ce qu'il vit dans le ici et maintenant, mais qui est plus délicat pour lui.).

- 4.2.6. Utilisation de ses sensations physiques comme base de réception du client et de lui-même

Définition : Attention du psychothérapeute qui se centre sur ses perceptions corporelles (ex. : qualité de sa respiration, sensations de ses membres, de la température de son corps, de sa posture physique et de la qualité de ses ancrages corporels comme ses pieds au sol) comme fondation pour accueillir le client.

- 4.2.7. Capacité essentielle de contenir des éléments personnels ranimés au contact du client

Définition : Aptitude fondamentale du psychothérapeute de ne pas nourrir ou agir des éléments qui lui appartiennent pour le bien-être et la protection du client (ex. : le psychothérapeute est en mesure de ne pas mettre à distance le client lorsqu'il est activé dans sa propre blessure de rejet ou qu'il ressent une hostilité du client à son égard).

4.3. Intuition qui jaillit en dehors de la gestion contrôlée de sa raison

Définition : Mouvement intuitif fluide émergeant dans la pensée du psychothérapeute qui se situe hors champ de sa réflexion logique et volontaire.

4.3.1. Éveil curieux stimulé par le déploiement touchant de l'épanouissement du client

Définition : Stimulation subite d'un état de curiosité chez le psychothérapeute (ex. : le regard du psychothérapeute envers son client change soudainement, un intérêt différent envers le vécu du client apparaît) qui assiste à l'actualisation émouvante du client (ex. : le client se donne le droit de ressentir des parties positives de sa personne, de se laisser toucher par le bon reçu de l'extérieur).

4.3.2. Retour à un accès immédiat à sa mémoire dans un moment de reprise de contact avec le client

Définition : Remémoration soudaine d'informations livrées par le client, dans des rencontres lointaines, lors d'un moment étonnant de reprise de contact positive ou non avec lui.

4.3.3. Apparition d'un état de grâce où il devient le témoin de ce qui émerge en lui

Définition : Émergence d'un état de flow chez le psychothérapeute comme similaire à celui de transe où il a l'impression de ne pas savoir en avance et/ou de contrôler ce qui se manifeste chez lui avant même de l'exprimer (ex. : courant de l'esprit de grande clarté qui traverse la conscience du psychothérapeute et qui projette sans hésitation et sans interférence les mots vers le client rejoint).

4.4. Amour compassion comme fondement à sa qualité d'être bienveillante

Définition : Sentiments d'amour et de sollicitude du psychothérapeute envers soi et les autres comme socle à son accueil bienveillant des manifestations de la vie qui se déploient devant lui et qu'il respecte profondément.

4.4.1. Compréhension accueillante dans son détachement du désir de tout faire correctement

Définition : Détachement du psychothérapeute de son besoin de perfection dans sa capacité à accueillir autant lui-même ainsi que le client dans un esprit de compréhension indulgente, sans jugement, de ce qui est en train de se jouer entre les deux (ex. : le psychothérapeute ne se juge pas d'avoir fait une intervention qui a pu irriter le client ou qui n'était pas tout à fait ajustée à son expérience et peut alors mieux accueillir et accéder à la réelle compréhension du client étant dans une posture intérieure non défensive).

4.4.2. Espace agrandi de son acceptation enveloppante à tolérer la souffrance du client

Définition : Étendue plus vaste de l'acceptation du psychothérapeute, ressentie sous forme d'expansion du cœur comme une enveloppe dans laquelle se retrouve lui et l'autre, qui lui permet de rester là, avec la souffrance du client, sans vouloir la lui en débarrasser parce qu'elle lui est intolérable (ex. : le psychothérapeute ne cherchera pas à réassurer le client qui vit du désespoir face à une situation impossible à changer, mais plutôt à rester avec lui dans son expérience affective, lui permettant de l'élaborer. Il sera en mesure de ne rien faire et de tolérer ce qu'il vit avec le client même dans ce qui peut être plus difficile pour lui).

4.4.3. Bonté ressentie qui rayonne du cœur en expansion vers l'autre

Définition : Bienfaisance du psychothérapeute envers le client qui irradie de son cœur vers celui-ci (ex. : le psychothérapeute ressent des vibrations au niveau du cœur qui sont dirigées vers le client).

4.4.4. Patience soignante lorsqu'il fait face à la garde bien franche du client

Définition : Respect du psychothérapeute des protections rigides du client qui favorise petit à petit leur diminution (ex. : Le psychothérapeute fait preuve de patience thérapeutique qui aide le client à être moins défensif; le client s'aperçoit qu'il est en sécurité et commence à s'ouvrir davantage en abordant du vécu difficile, malgré, par exemple, sa honte; le client contrôle moins ses émotions vulnérables en séance, grâce à la présence patiente du psychothérapeute).

4.4.5. Gratitude émue de participer à la quête d'humanité qu'il reconnaît chez le client

Définition : Reconnaissance aimante du psychothérapeute ému de contribuer à la recherche qu'il ressent chez le client d'approfondir sa nature humaine ou d'avoir le privilège de partager ces moments significatifs avec lui (ex. : le psychothérapeute est aux côtés du client qui fait des pas sur le chemin du bien-être, de la bonté, de l'harmonie, de l'autonomie et d'une plus grande confiance en lui en acceptant finalement de regarder, sans jugement, qui il est réellement et de l'affirmer).

4.4.6. Prière silencieuse d'amour pour l'autre dans les moments de réelle impuissance

Définition : Posture de méditation intérieure du psychothérapeute où il souhaite en pensée de la sécurité, du bien-être et de la santé au client, lorsqu'il s'aperçoit que ce dernier est trop gravement malade pour engager une toute autre action thérapeutique.

5. **Retour à la disposition réceptive du psychothérapeute par la connaissance du chemin à prendre**

Définition : Chemin intérieur connu du psychothérapeute qui lui permet de retrouver son état de réceptivité à ce qui est présent (ex. : capacité du psychothérapeute de revenir en ouverture par le retour à son apaisement intérieur par différents chemins qu'il prend dans l'action avec le client).

5.1. Regard réanimé d'une paix de l'âme qui observe avec égalité le déploiement de son expérience

Définition : Vision guidée par un sentiment paisible d'harmonie qui réapparaît chez le psychothérapeute qui porte une attention égale, sans jugement, aux différentes expressions de son vécu (ex. : le psychothérapeute porte une attention sans jugement à ce qui est en train de se produire à l'intérieur de lui en réaction aux difficultés du client et arrive à sortir de son anxiété à partir de ce regard qu'il porte sur lui).

5.2. Relâchement de la sanction morale par la considération humble de la complexité de son ressenti

Définition : Retour du psychothérapeute à une position intérieure de neutralité bienveillante grâce à la chute de son jugement de valeur favorisée par la mise en lien de son ressenti envers le client avec des éléments de son contexte personnel (ex. : lors d'un moment de tension, de rupture ou d'impasse avec le client, le psychothérapeute est capable de faire preuve de bienveillance envers son ressenti puisqu'il est conscient de ses propres limites et enjeux ne lui permettant pas de choisir volontairement ce qu'il advient).

5.3. Utilisation éclairée de ses sensations identifiées lors d'une distance moins optimale avec le client

Définition : Conscientisation fine du psychothérapeute de ses sensations physiques lorsqu'il perd du recul dans la relation avec le client (ex. : les sensations corporelles du psychologue lui indiquent qu'il est trop proche ou trop loin du client (ex. : il peut avoir été happé en répondant à la pression interpersonnelle) et il peut ensuite utiliser cette connaissance pour réajuster sa posture intérieure).

5.4. Effets bénéfiques par contagion reçus de l'accompagnement du client vers le lâcher-prise mutuel

Définition : Transmission par effet boomerang au psychothérapeute du lâcher-prise du client dans l'accompagnement qu'il fait avec ce dernier à cheminer dans cette direction (ex. : le psychothérapeute peut ressentir une plénitude suite à celle du client qui s'abandonne à son authenticité).

5.5. Confiance retrouvée dans l'observation en neutralité des mouvements intérieurs du client

Définition : Sentiment d'assurance qui revient chez le psychothérapeute lorsqu'il se remet à observer avec une juste distance les changements intérieurs du client (ex. : observations dans une neutralité bienveillante des mouvements de fermeture et d'ouverture du client en se redonnant un espace personnel de réflexion dégagé).

- 5.6. Complétude sereine ressentie comme une solidité pleine quand l'esprit revient vers lui

Définition : Perception du psychothérapeute qui a l'impression d'être complet et plein dans son corps qu'il ressent à la fois comme solide, grâce au retour de sa conscience qui se met à s'observer de nouveau.

6. Interventions accordées du psychothérapeute dans la conduite du processus psychothérapeutique

Définition : Manières d'interagir du psychothérapeute qui sont ajustées au vécu et besoins réels du client lorsqu'il intervient auprès de lui dans le déroulement du processus de la relation d'aide.

6.1. Repositionnement continu de la position intérieure comme agent facilitateur

Définition : Posture interne du psychothérapeute qui ajuste constamment son focus à la mouvance du vécu qui émerge de chacun dans l'espace partagé.

6.1.1. Accessibilité accrue à la réalité unique du client par le déroulement d'un film en images

Définition : Accès du psychothérapeute au caractère unique de l'expérience personnelle du client par les scénarios qu'il se fait visuellement de l'histoire de vie que ce dernier lui raconte.

6.1.2. Regard attentionnel déposé au centre du vécu immédiat en dehors de ses imaginations

Définition : Présence de l'attention du psychothérapeute dans l'immédiateté de l'expérience au lieu d'être de prime à bord dans un mode de projections interprétatives (ex. : le psychothérapeute ramène constamment son focus attentionnel sur le ici et maintenant au lieu de projeter ses interprétations plus éloignées de l'expérience du client).

6.1.3. Flexibilité ouverte face à ses impressions de départ comme mode de découverte réelle de l'autre

Définition : Position intérieure d'ouverture du psychothérapeute où il fait preuve d'un intérêt réel envers la connaissance de l'autre et où sa pensée fluide lui permet de s'ajuster rapidement à ce qui surgit, peu importe ses premières perceptions spontanées (ex. : antipathie éprouvée d'emblée envers un client qui est dépassée grâce à l'intérêt du psychothérapeute qui lui permet de connaître la vraie nature de ce dernier; capacité de ne pas rester dans ses impressions diagnostics de départ pour réellement

apprendre à connaître l'autre; capacité de rebondir à des éléments absents des objectifs de travail du client, mais qui émergent spontanément chez le client maintenant prêt à les élaborer).

6.1.4. Ajustement en cours de route de son monde intérieur face à la pression reçue de l'autre

Définition : Adaptation en temps réel du ressenti du psychothérapeute, lors d'un moment où il sent une charge, une poussée interpersonnelle, avec le client (ex. : le psychothérapeute se donne du temps avant de déposer quelque chose chez le client; il fait preuve de prudence avant d'intervenir ou de répondre à un besoin du client immédiatement, lors de la demande du client à cet effet. Il se fie à ses indicateurs internes (ses sensations, sentiments et pensées) comme indices qu'une pression interpersonnelle est en train de jouer).

6.2. Interventions dirigées vers l'accueil réceptif sans jugement de ce que le client est

Définition : Direction donnée aux façons d'intervenir du psychothérapeute qui a comme intention que le client arrive à s'accueillir tel qu'il est, sans se juger.

4.2.1. Traitement fait avec révérence d'un moment délicat d'importance pour le client

Définition : Prise de soin avec grand respect du psychothérapeute qui reconnaît porter avec le client (ex. : le psychothérapeute démontre par son non verbal qu'il sait et comprend l'importance de ce qui est en train de se passer pour le client), tel un contenant sécurisant, un moment significatif qui se déploie chez ce dernier et qu'il ressent comme marquant pour lui (ex. : le client démontre un grand courage à aborder du contenu délicat et sensible avec le psychothérapeute, vécu qui peut être central à sa vie et qu'il n'a jamais osé laisser vivre en lui).

4.2.2. Respect tendre du rythme du client vulnérable au besoin d'être d'abord compris dans son vécu

Définition : Posture moins active du psychothérapeute qui ressent l'importance d'attendre avant d'intervenir pour éviter que le client vulnérable ne soit bousculé ou blessé à nouveau dans son vécu (ex. : le psychothérapeute contient ses interventions et agit, dans un premier temps, comme réceptacle des verbalisations du client qui démontre un immense besoin de se dire et d'être vraiment entendu dans sa souffrance avant de recevoir quoi que ce soit l'extérieur; il accompagne pas à pas son client dans l'apprentissage à s'accueillir. Par sa présence soutenante, il prend soin de ne pas le devancer ou de s'éloigner de son vécu immédiat).

4.2.3. Suggestion douce au client d'appivoiser son malaise en l'accueillant de façon attentionnée

Définition : Incitation du psychothérapeute faite au client de prendre soin de son inconfort un peu comme s'il s'occupait de son enfant chéri (ex. : exploration corporelle apaisante du ressenti d'oppression du client par la visualisation d'une lumière pure et la respiration dans son malaise physique).

4.2.4. Proposition qui délivre le client de son refus à s'ouvrir à ce qu'il ne sait pas

Définition : Parole du psychothérapeute qui libère le client par la proposition de se donner la possibilité de découvrir avec ouverture ce qu'il ignore encore de lui-même, des autres et de la vie.

4.2.5. Partage sensible de son dilemme au client en danger pour lui-même

Définition : Dévoilement délicat du psychothérapeute à son client de son malaise face à l'obligation de le protéger contre lui-même, préoccupé qu'il puisse se mettre en danger, tout en sachant que sa décision ne lui plaira pas.

4.3. Interventions qui permettent le réfléchissement vers la conscience de ce que le client ne connaît pas

Définition : Façons d'intervenir du psychothérapeute (ex. : silence, reflet, interprétation) qui facilitent la prise de conscience du client d'éléments qu'il n'a jamais contemplés auparavant.

4.3.1. Retour au silence redonnant l'espace nécessaire au client pour tolérer et clarifier son vécu

Définition : Reprise d'une posture silencieuse chez le psychothérapeute qui permet au client de reprendre l'espace nécessaire à la clarification de son expérience sensible.

4.3.2. Éclairage en douceur mettant en lumière respectueusement un vécu inconnu du client

Définition : Mise en lumière respectueuse et compréhensive du psychothérapeute qui reflète au client comment il se vit et quels semblent être ses besoins affectifs non exprimés explicitement (ex. : reconnaissance déterminante des besoins sous-jacents aux vulnérabilités du client à se lier qui démontrent une peur de développer un lien de proximité avec autrui; élan inspiré du psychothérapeute de nommer ce qui se trouve derrière les manifestations perceptibles du client, par exemple la triste impuissance qu'il perçoit derrière la charge et les propos colériques de ce dernier).

4.3.3. Description en finesse des effets possibles du client sur son monde

Définition : Portrait peint avec doigté au client, par le psychothérapeute, des impacts que ce dernier peut avoir sur autrui (ex. : le psychothérapeute se sert de son vécu relationnel avec le client comme porte de compréhension, d'identification et d'expression des enjeux relationnels de ce dernier).

4.3.4. Douce mise au pied du mur libératrice du client qui n'écoutait plus

Définition : Confrontation du psychothérapeute faite avec bienveillance auprès du client qui faisait preuve d'un manque d'écoute sur des éléments sensibles qui risquaient de le faire réagir, qu'il refusait de voir, mais qui étaient indéniables pour ce dernier (ex. : aveu humble d'impuissance du psychothérapeute face à sa capacité d'aider le client, étant donné que ce dernier refuse son aide, ayant comme impact l'émergence d'une ouverture chez lui).

4.3.5. Vérification naturelle si les paroles émises ont du sens pour le client

Définition : Questionnement spontané et récurrent du psychothérapeute qu'il émet au client sur la résonnance ou la justesse de termes utilisés ou de contenus sensibles que ce dernier lui transmet.

4.3.6. Changement de voie qui s'impose naturellement pour progresser avec le client

Définition : Décision naturelle de se diriger vers une autre avenue, d'utiliser un autre canal d'intervention, pour ouvrir le chemin à la progression de l'évolution du client (ex. : décider d'aborder ce qui se passe dans le processus par la métacommunication au lieu de rester sur les éléments du contenu abordé par le client; interpeller un contenu plus près de la conscience du client pour arriver à dénouer une impasse; utilisation de métaphores lorsque le client semble avoir de la difficulté à comprendre ou exprimer son vécu; exploration de ce qui se passe dans le processus dans un moment où le thérapeute et le client sont pris dans les méandres du contenu).

5. Valeurs portées par le psychothérapeute au service de son humanité

Définition : Croyances profondes du psychothérapeute qui ont de l'importance à ses yeux et qui lui permettent d'affiner son savoir-être en cohérence avec ce qu'il est.

4.4. Acceptation plus incarnée de sa douleur d'humain incomplet comme source de libération

Définition : Incarnation plus grande de l'acceptation de soi du psychothérapeute qui s'est défait d'une recherche de perfection souffrante et qui accepte davantage d'être incomplet et de faire des erreurs.

4.5. Attitude d'humilité face à la sagesse du client qui est l'expert de son expérience

Définition : Posture humble plus facilement rencontrée chez le psychothérapeute face à l'expertise du client et de sa capacité de discernement face à ses besoins fondamentaux, à l'expression de son ressenti (ex. : le psychothérapeute accepte de ne pas saisir toute l'étendue de l'expérience du client et peut le nommer humblement à ce dernier qui connaît son vécu et ses réels besoins).

- 4.6. Authenticité fondamentale à transmettre des connaissances déjà enracinées dans son vécu

Définition : Importance authentique première pour le psychothérapeute de partager et véhiculer des savoirs qui lui sont connus et qu'il porte en lui-même.

B. EXPRESSION DE LA QUALITÉ DE L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Définition : Caractère de la nature du lien thérapeutique entre le psychothérapeute et le client.

3. Connexion mutuelle profonde entre le psychothérapeute et le client

Définition : Lien relationnel véritable d'intimité entre le psychothérapeute et le client (ex. : union, communion, sensations de la chute des frontières entre soi et l'autre tout en conservant sa propre subjectivité).

1.4. Confiance enracinée dans l'extrême réceptivité à soi, à l'autre et à la relation

Définition : Sentiment d'assurance du psychothérapeute qui prend ses assises dans sa propension à ressentir ce qui émerge dans l'espace partagé, à se vivre lui-même, le client et la dynamique relationnelle dans une position intérieure de réception bienveillante.

1.4.1. Installation rapide d'un climat de sécurité unique ressenti par le client

Définition : Mise en place par le psychothérapeute d'une ambiance où le client se sent très rapidement, en confiance, lui permettant de se déposer en séance, comme si la puissance de la bienveillance du psychothérapeute irradiait et se ressentait implicitement à l'intérieur de lui (ex. : le psychothérapeute se fait refléter par le client, lors de la première rencontre, à quel point ce dernier ressent une bienveillance spéciale de sa part qui l'amène à se sentir vraiment bien).

1.4.2. Liaison avec une part de l'essence humaine par le travail quotidien de connaissance de soi

Définition : Impression du psychothérapeute que le cheminement à tous les jours vers l'appropriation de lui-même lui permet d'être lié à la même essence que l'autre, de rencontrer cet autre là où la différence n'existe plus.

1.4.3. Assouplissement libérateur des manières de faire dans la relation à l'autre

Définition : Flexibilité du psychothérapeute à composer avec la situation différemment qu'à l'habitude libéré du sentiment d'être coincé dans des contraintes qu'il pouvait s'imposer de façon rigide (ex. : le psychothérapeute accepte une discussion plus familière, mais non compromettante, avec un client sachant que cette personne a besoin d'une introduction moins formelle pour arriver à se déposer en confiance avec lui).

1.5. Nature du lien intime exprimée sous de nombreuses formes

Définition : Composition de la relation d'intimité du psychothérapeute et du client s'exprimant de différentes façons (ex. : complicité partagée, reconnaissance et écoute mutuelle, échanges de ressentis, juste distance ou pas avec le client).

1.5.1. Simultanéité des ressentis de chacun qui s'entrecroisent de façon à brouiller les cartes

Définition : Ressentis divers vécus par le psychothérapeute qui arrive ou pas à départager ceux qui lui appartiennent ou qui s'apparentent à ceux du client (ex. : le psychothérapeute ressent une pression pour venir en aide au client tout en ressentant simultanément une impuissance face à sa capacité de l'aider, impuissance qui pourrait être aussi celle appartenant au client).

1.5.2. Mouvement fluide de contagion dans le partage sous-entendu d'un moment léger de complicité

Définition : Expérience de complicité colorée d'humour en filigrane entre le psychothérapeute et le client qui se découvrent mutuellement (ex. : le client espiègle teste les limites de la relation avec la psychothérapeute amusée par son jeu, comme un enfant taquin le ferait avec sa maman).

1.5.3. Harmonie de deux âmes qui se reconnaissent dans un espace d'union heureuse

Définition : Reconnaissance mutuelle des esprits du psychothérapeute et du client qui se rencontrent et qui vibrent ensemble dans un moment heureux où ils sont profondément unis dans une compréhension partagée.

1.5.4. État de présence mutuelle où la rencontre avec l'autre se vit dans le confort du silence

Définition : Moment de rencontre en silence où la connexion se ressent de façon mutuelle et confortable entre le psychothérapeute et le client.

1.5.5. Symbiose dans un moment d'écoute profonde sans effort de l'esprit

Définition : Sensation du psychothérapeute de ne faire qu'un avec le client lorsqu'il se met disponible, sans rien forcer, de toute l'étendue des niveaux d'écoute qu'il a à sa disposition (ex. : le psychothérapeute n'écoute pas seulement le discours du client, mais ce qu'il semble vouloir lui exprimer sans le lui dire directement et ressent que ce dernier se sent vraiment compris par lui).

1.6. Rétablissement du lien intime suite à un éloignement par déconnexion

Définition : Impression du psychothérapeute d'être de nouveau lié intimement au client après avoir ressenti une perte de contact avec lui, comme si ce dernier était devenu éloigné ou inaccessible.

1.6.1. Retour à la connexion sensible à l'autre par la douceur bienveillante de sa pensée

Définition : Voix intérieure douce et bienveillante du psychothérapeute qui lui permet de revenir sur la voie de la connexion à son expérience authentique et à celle du client. (ex. : discours intérieur du psychothérapeute qui accepte sans jugement sa propre résistance à la résistance du client à s'engager dans son cheminement).

1.6.2. Restauration d'une communication ouverte dans un espace fluide des partages

Définition : Réapparition d'une ouverture mutuelle se vivant de part et d'autre comme un retour à la vitalité, de simplicité ou de légèreté de l'être dans la communication, comme une sensation de fluidité sans résistance à aborder les enjeux du client dans le contact où l'authenticité des échanges se perçoit.

1.6.3. Réapparition d'une forte communion dans un moment riche de rêveries partagées

Définition : Réveil d'un moment riche de communion où le psychothérapeute partage avec le client les fantaisies que ce dernier expérimente (ex. : histoires passées ou anticipées du client racontées au psychothérapeute qui les imagine en simultanéité) intérieurement comme s'il les vivait un peu avec lui par la reviviscence de la qualité profonde de leur lien.

1.6.4. Regain de complicité par la reconnaissance du client de son vécu reflété

Définition : Réintégration d'une collaboration complice lorsque le psychothérapeute amène le client à reconnaître des éléments qui lui appartiennent (ex. : le psychothérapeute fait le reflet au client qu'il semble en colère et celui-ci admet, après un certain temps, que ce dernier avait raison leur permettant de redevenir des complices face l'expérience du client; le client peut aussi admettre en le refusant le reflet ajusté du psychothérapeute, tout en lui signifiant de façon complice qu'il ne l'aime pas, qu'il résiste à le reconnaître, mais qu'il sait qu'il a raison).

1.6.5. Renaissance du respect mutuel dans la prise de conscience de la bienveillance transmise

Définition : Reprise d'une relation respectueuse bidirectionnelle lorsque le psychothérapeute arrive à faire ressentir au client qu'il est bienveillant et qu'il agit par souci de son bien-être.

4. **Entraves relationnelles vécues par le psychothérapeute dans le feu de l'action**

Définition : Obstacles que le psychothérapeute vit avec le client pendant qu'il est à ses côtés.

2.4. Difficultés déstabilisantes qui traversent involontairement son monde intérieur

Définition : Éléments vécus difficilement chez le psychothérapeute et qui le déstabilisent lorsqu'il en est témoin.

2.4.1. **Pensées désarçonnantes qui émergent dans la danse à deux**

Définition : Émergence de réflexions qui désarçonnent le psychothérapeute lorsqu'il est en relation avec le client.

2.4.1.1. Incertitude qui l'immobilise devant les portes enclavées des territoires de chacun

Définition : Hésitation ou confusion agitée du psychothérapeute face aux interventions qu'il devrait faire incertain du degré de vulnérabilité ou de désorganisation du client, de ce qu'il peut découvrir chez-lui ou de ce que ce dernier est prêt ou non à recevoir (ex. : le psychothérapeute anxieux ne sait plus quoi faire face à un client qu'il sait très vulnérable; il sent qu'il n'a pas accès à ses ressources cognitives comme à l'habitude et peut attendre des indices ne sachant plus trop comment intervenir de façon adéquate avec le client sentant qu'ils sont tous deux dans une position de fermeture).

2.4.1.2. Remise en question qui bouscule ses attentes face aux pas lents du client

Définition : Perplexité du psychothérapeute face aux avancés du client qui se traduit par une réflexion perturbatrice de ses attentes.

2.4.1.3. Poussée de l'esprit qui cherche à comprendre l'autre dans un moment de manque de présence

Définition : Besoin dominant du psychothérapeute de comprendre à tout prix du client qui l'amène à se réfugier dans la sphère plus cérébrale et qui l'éloigne de sa qualité de présence (ex. : Le psychothérapeute peut se mettre à se passer des commentaires plus jugeant sur le contenu évoqué par le client; il peut aussi devenir activé du fait d'avoir perdu sa connexion réelle à l'autre et se réfugier dans sa sphère intellectuelle et être davantage dans le contenu abordé ou dans ses interprétations).

2.4.1.4. Dureté violente du juge en soi sur sa difficulté d'épouser la position de l'être avec l'autre

Définition : Jugement sévère et critique du psychothérapeute qui le dévalue et lui fait violence qui émerge lorsqu'il n'arrive pas à se déposer dans la posture de l'être avec le client.

2.4.2. Émotions déséquilibrantes qui émergent dans l'espace du contact

Définition : Émergence de manifestations d'émotivité qui déséquilibrent le psychothérapeute dans la relation avec le client.

2.4.2.1. Éveil des mémoires personnelles du cœur en contact avec la force des émois du client

Définition : Reviviscence d'éléments affectifs personnels remis en marche par la rivière de détresse émotionnelle du client qui emporte le psychothérapeute (ex. : souffrance relationnelle qui prend source dans le lien par l'émergence de sentiments de rejet et d'atteinte à l'estime de soi vécus par le psychothérapeute en résonnance avec ceux du client).

2.4.2.2. Peur incisive de l'opinion négative imaginée de la part du client

Définition : Anxiété aiguë du psychothérapeute qui a l'impression que le client porte un jugement négatif sur lui.

2.4.2.3. Déception troublante dans la difficulté à se sortir d'une impasse relationnelle sans issue

Définition : Sentiment du psychothérapeute d'être déçu de ne pas arriver à manœuvrer le blocage relationnel vécu entre lui et le client (ex. : sentiment qu'il y a une incompréhension insatisfaisante de part et d'autre qui pourrait mettre en péril la poursuite du travail).

2.4.2.4. Impuissance face aux mouvements d'interruption constants du client dont il est témoin

Définition : Sentiment d'être démuni que le psychothérapeute ressent face aux blocages en continu du client à élaborer sa pensée avec une confiance envers lui.

2.4.3. Sensations inconfortables du corps qui émergent au contact de l'autre

Définition : Émergence de signes corporels désagréables chez le psychothérapeute dans la relation avec le client.

2.4.3.1. Ouverture moins spontanée du flot de bonté ressentie comme une perte de vitalité

Définition : Sensation du psychothérapeute que son élan tendre de compassion est moins large et fluide pour protéger le peu d'énergie qu'il possède (ex. : dans un moment de déconnexion avec le client, perceptions du psychothérapeute d'avoir moins de vitalité et que les

vibrations de son cœur et leur va-et-vient se font moins naturellement qu'à l'habitude et dans un corridor plus étroit).

- 2.4.3.2. Ressenti aperçu clairement d'une tension comme indice d'une cloison intérieure

Définition : Prise de conscience limpide du psychothérapeute de sa fermeture intérieure à travers la sensation franche d'un durcissement (ex. : le psychothérapeute sent qu'il n'y a plus de mouvement au niveau de sa poitrine, de son cœur, qui est devenue crispée et repliée sur elle-même; il peut aussi sentir que ses bras sont fermés, que sa posture est plus tendue ou que certaines parties de son corps bougent davantage comme répondant à une tension interne).

- 2.4.3.3. Perception viscérale d'alarme dans une tentative de se ressaisir face au client

Définition : Expérience organique de détresse du psychothérapeute (ex. : symptômes anxieux comme les palpitations cardiaques, respiration rapide, sentiment de ne plus sentir son corps, etc.) qui essaie de reprendre contact avec sa base de sécurité, dans l'interaction avec le client.

2.5. Retombées de ses difficultés déstabilisantes sur sa qualité relationnelle

Définition : Impacts des entraves intérieures déstabilisantes sur la qualité du psychothérapeute d'être avec lui et avec l'autre.

- 2.5.1. Perte de vue temporaire de l'expérience unique du client qui devient floue

Définition : Brouillard passager qui empêche le psychothérapeute à rester à proximité du vécu intime du client (ex. : le psychothérapeute ne saisit plus tout à fait où se situe le client dans son expérience intérieure et comment intervenir auprès de lui pour s'en approcher).

- 2.5.2. Éloignement non souhaitable de sa qualité de recevoir profondément l'autre

Définition : Réceptivité affective du psychothérapeute moins accessible et ouverte provoquant un frein thérapeutique envers le client (ex. : le psychothérapeute sent qu'il est moins aidant pour le client, car moins enclin à se rendre disponible émotionnellement à ce dernier, plus détaché du vécu de ce dernier; il ressent l'apparition d'un pilote automatique chez lui qui gère le rapport avec le client de façon désaffectée).

- 2.5.3. Élan non souhaité de désirer abandonner le client continuellement inassouvi

Définition : Poussée involontaire de vouloir laisser tomber le client qui est difficilement satisfait de l'aide apportée (ex. : sentiment d'impuissance et de désespoir du psychothérapeute qui ressent une forte envie d'arrêter le suivi avec le client confronté aux plaintes incessantes de ce dernier).

2.6. Diminution des difficultés déstabilisantes facilitant le processus d'accompagnement réparateur

Définition : Entraves intérieures diminuées chez le psychothérapeute plus stable ouvrant la voie au retour d'une fluidité dans l'accompagnement du client en cheminement.

2.6.1. Abaissement général de la réactivité dans des moments de déstabilisation anxiogène

Définition : Stabilité émotionnelle plus grande chez le psychothérapeute qui lui permet de garder davantage sa sécurité intérieure, son calme, dans sa vie personnelle et professionnelle (ex. : atténuation de son agitation vulnérable qui peut se traduire, par exemple, par la diminution de ses doutes sévères quant à sa qualification ou du sentiment d'être perdu en relation avec l'autre, grâce à une plus grande capacité au lâcher-prise (ex. : regard égal et sans jugement pour tous les éléments qui se présentent, capacité d'une prise de distance avec ses pensées, d'un détachement envers ses attentes ou les éléments souffrants).

2.6.2. Quasi absence d'interférences personnelles grâce au lien sensible à soi et à l'autre

Définition : Diminution substantielle de l'intrusion d'éléments personnels chez le psychothérapeute (ex. : blessures réactivées, préjugés, croyances) facilitée par sa capacité à entrer dans un espace relationnel très sensible à lui et au client.

2.6.3. Libération naturelle du refuge des idées dans l'état de pleine présence à lui et au client

Définition : Besoin de se camper de façon rigide dans la bouée théorique moins grand chez le psychothérapeute dans un moment pleinement habité par sa présence à lui et au client (ex. : le psychothérapeute n'est plus dans un espace intérieur où il cherche activement à comprendre le client à partir de ses connaissances théoriques, il accepte de garder un espace de réflexion sous-tendu par le fait qu'il est conscient que les concepts théoriques ne sont qu'une lunette bien partielle lui permettant d'avoir accès à la vraie présence à l'autre, à une vision se situant dans un espace intérieur plus profond et large de l'être ensemble.

2.6.4. Dépassement de la pression d'agir pour atterrir sur le terrain du pas-à-pas intuitif

Définition : Réduction de la conduite volontaire de la connaissance rapide de l'autre par le transfert à un mode basé davantage sur l'intuition (ex. : le psychothérapeute est moins dans la préméditation de ses actions, dans sa pulsion de connaître le client, il manie le processus thérapeutique de façon plus instinctive dans l'accompagnement graduel de l'expérience de chacun (ex. : il est en mesure de tolérer de ne rien faire afin de respecter le rythme du client).

C. VÉCU SIGNIFIANT DU CLIENT EN RELATION AVEC LE PSYCHOTHÉRAPEUTE

Définition : Expériences émotionnelles, sensorielles ou imaginaires du client, vécues dans le lien au psychothérapeute, et perçues comme significatives par lui-même ou par le psychothérapeute.

3. Expériences révélatrices des difficultés du client selon la perspective du psychothérapeute

Définition : Perceptions chez le psychothérapeute de l'émergence de certains moments centraux du client et vécus comme étant difficiles, voire douloureux, pour lui.

3.1. Barrage perceptible lié à une nervosité à se dévoiler dans l'espace d'appropriation

Définition : Barrière perceptible chez le client anxieux à se lancer dans le dévoilement de son expérience étant toujours en train d'approprier la relation avec le psychothérapeute (ex. : le client détourne le regard, parle vite, beaucoup et sur un rythme qui laisse peu d'espace au psychothérapeute; il tourne autour ou évite carrément un sujet; il se met à parler de son expérience de façon théorique et détachée de son ressenti).

3.2. Musèlement inquiétant dans son propre ressenti exprimé par une mise à distance de l'autre

Définition : Isolement du client, coincé dans son vécu souffrant (ex. : le client semble vouloir rester seul dans sa souffrance comme si laisser entrer le psychothérapeute dans sa prison intérieure pouvait être perçu comme dangereux pour lui), qui inquiète le psychothérapeute.

3.3. Mur intérieur érigé envers les efforts d'aide en continu du psychothérapeute

Définition : Rigidité intérieure du client face au soutien déployé par le psychothérapeute qui tente d'aborder ses difficultés à plusieurs reprises, de différentes façons (ex. : écoute sourde du client non réceptif d'où rebondissent les paroles bienveillantes du psychothérapeute).

2. Expériences révélatrices positives du client selon la perspective du psychothérapeute

Définition : Perceptions chez le psychothérapeute de l'émergence de certains moments vécus chez le client comme étant mémorables et centraux pour lui.

3.4. Cadeau précieux de s'accorder le droit d'exister en présence du psychothérapeute

Définition : Authenticité assumée du client qui tout à coup éclot devant le psychothérapeute comme un spectacle réjouissant dont il est témoin (ex. : le client se permet de parler de façon assumée et bienveillante de certains sujets qui peuvent être honteux pour lui et qu'il a toujours eu de la difficulté à assumer comme son orientation sexuelle ou des facettes de sa personnalité; le client se dépose au début de la rencontre de façon cérémoniale et inhabituelle; il peut aussi

se mettre à affirmer son essence créatrice qui jaillit d'un moment d'émancipation d'où émane son droit de laisser libre court à l'expression de son noyau créateur autrefois réprimé; il peut oser affirmer comment il se sent avec le psychothérapeute et ses besoins en séance).

- 3.5. Expérience soulageante de l'esprit qui se reconnaît dans un moment de détente partagée

Définition : Conscientisation du client de certains aspects de lui qui lui amène un soulagement et qui survient suite au déploiement de la détente du psychothérapeute.

- 3.6. Regard intérieurisé ému de son dilemme intérieur par la compréhension reflétée du psychothérapeute

Définition : Moment d'introspection pour le client qui pose un regard sur lui-même avec bienveillance de ce qu'il perçoit comme un conflit à l'intérieur de lui, grâce au reflet ajusté du psychothérapeute (ex. : le psychothérapeute reflète au client ce qu'il comprend de lui et voit que sa réflexion rejoint ce dernier et l'aide à mieux intégrer les différentes parties de son identité qui semblaient en conflit).

- 3.7. Naissance de réceptivité exprimée par la voie d'un corps plus apaisé

Définition : Dégagement des blocages intérieurs donnant vie à une ouverture plus réceptive chez le client qui baisse sa garde, se sentant davantage en sécurité avec le psychothérapeute (ex. : apaisement unifiant du client qui devient détendu, en arrêt de lutte face à lui-même, plus ouvert à parler de ce qui est difficile pour lui ou qui a moins besoin d'être rapidement guéri perçu par différents signes tels que le ralentissement du rythme de la parole, le changement du ton, la diminution des justifications des propos, la plus grande capacité de réflexion en-dehors de la recherche d'une recette magique provenant du psychothérapeute qui pourrait éradiquer sa souffrance immédiatement, la capacité à tolérer de rester avec les émotions qui émergent des contenus difficiles).

4. Expression vibrante de la satisfaction du client envers le psychothérapeute

Définition : Hommage émouvant du réel contentement du client envers le soutien apporté par le psychothérapeute.

- 4.1. Reconnaissance de la parole percutante du psychothérapeute en état de grâce

Définition : Témoignage reconnaissant du client qui exprime explicitement l'impact significatif sur lui de la parole du psychothérapeute en état d'expérience optimale (ex. : le client exprime au psychothérapeute que son intervention est centrale à son vécu de vie et y avoir beaucoup réfléchi depuis qu'il en est le porteur).

- 4.2. Remerciement authentique de la qualité de présence hors de l'ordinaire du psychothérapeute

Définition : Moment de grande authenticité où le client remercie le psychothérapeute de sa présence à lui qu'il caractérise comme étant extraordinaire.

4.3. Gratitude paisible envers la psychothérapeute qui lui a permis de se retrouver

Définition : Expression du sentiment affectueux du client envers le psychothérapeute vécu comme un bienfaiteur qui lui a donné la chance de se reconnaître et de revenir à lui.

4.4. Révélation puissante de sa confiance envers la qualité d'être du psychothérapeute

Définition : Aveu éloquent du client dans la confiance qu'il porte au savoir-être du psychothérapeute (ex. : sa qualité d'écoute et de présence profonde, sa capacité à être empathique à son vécu, à créer un espace sécuritaire en séance où il arrive à se déposer et à se sentir en confiance).

Appendice K

Équations, calculs et résultats du processus d'accord interjuges

Équations, calculs et résultats du processus d'accord interjuges

1. Équation et résultat du calcul du taux d'accord

$$\frac{\text{Nombre d'accords}}{\text{Nombre d'accords} + \text{Nombre de désaccords}} = \frac{24}{29} = 0,8276 = \mathbf{0,83}$$

Nombre d'accords + Nombre de désaccords 29

2. Équation du coefficient alpha de Krippendorff

$$\alpha = \frac{P_a - P_e}{1 - P_e}$$

où P_a = pourcentage pondéré de concordance

P_e = pourcentage pondéré de concordance liée à la chance

3. Grille de résultats du calcul du coefficient Alpha de Krippendorff au moyen du logiciel QDA Miner

Code	ACCORD ABSENT	ACCORD PRÉSENT	DÉSACCORD	POURCENTAGE	ALPHA
Acceptation du contour de ses possibilités d'aidant dans la conservation de son bien-être	27	1	0	100,00%	1
Ajustement en cours de route de son monde intérieur face à la pression reçue de l'autre	27	1	0	100,00%	1
Attitude d'humilité face à la sagesse du client qui est l'expert de son expérience	27	1	0	100,00%	1
Barrage perceptible lié à une nervosité à se dévoiler dans l'espace d'apprivoisement	27	1	0	100,00%	1
Cadeau précieux de s'accorder le droit d'exister en présence du psychothérapeute	27	1	0	100,00%	1
Capacité essentielle de contenir des éléments personnels ranimés au contact du client	27	0	1	96,40%	0
Changement de voie qui s'impose naturellement pour progresser avec le client	27	1	0	100,00%	1
Compréhension accueillante dans son détachement du désir de tout faire correctement	27	1	0	100,00%	1
Curiosité attentive réelle pour le client comme terrain à sa vivacité de l'esprit	26	2	0	100,00%	1
Éclairage en douceur mettant en lumière respectueusement le vécu inconnu du client	27	0	1	96,40%	0
Expérience soulageante de l'esprit qui se reconnaît dans un moment de détente partagée	27	1	0	100,00%	1
Flexibilité ouverte face à ses impressions de départ comme mode de découverte réelle de l'autre	26	1	1	96,60%	0,785
Incertitude qui l'immobilise devant les portes enclavées des territoires de chacun	27	1	0	100,00%	1
Libération naturelle du refuge des idées dans l'état de pleine présence à lui et au client	27	0	1	96,40%	0
Naissance de réceptivité exprimée par la voie d'un corps qui a moins besoin de se protéger	27	1	0	100,00%	1
Organisation plus efficiente de sa pensée dans la justesse des décisions qui s'imposent	27	1	0	100,00%	1
Perception viscérale d'alarme dans une tentative de se ressaisir face au client	27	1	0	100,00%	1
Qualité de présence profondément authentique dans la réception en ouverture du client	26	2	0	100,00%	1
Regard attentionnel déposé au centre du vécu immédiat en dehors de ses imaginations	27	1	0	100,00%	1
Regard réanimé d'une paix de l'âme qui observe avec égalité le déploiement de son expérience	26	1	1	96,60%	0,785
Ressenti affiné par le souffle dans l'accueil de la nature instable du vivant	27	1	0	100,00%	1
Restauration d'une communication ouverte dans un espace fluide des partages	27	0	1	96,40%	0
Retour à la connexion sensible à l'autre par la douceur bienveillante de sa pensée	27	0	1	96,40%	0
Sécurité intérieure de savoir retrouver son chemin vers la paix toujours là en soi	27	0	1	96,40%	0
Traitement fait avec révérence d'un moment délicat d'importance pour le client	27	0	1	96,40%	0
Utilisation de ses sensations physiques comme base de réception du client et de lui-même	27	1	0	100,00%	1
Utilisation éclairée de ses sensations identifiées lors d'une distance moins optimale avec le client	26	1	1	96,60%	0,785
Vérification naturelle si les paroles émises ont du sens pour le client	27	1	0	100,00%	1
TOTAL	751	23	10	98,70%	0,815

Alpha de Krippendorff = 0,82

Appendice L

Certificat d'approbation du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences
humaines de l'Université de Sherbrooke

Sherbrooke, le 5 mars 2018

Mme Karine Poulin
FLSH Psychologie (études)
Université de Sherbrooke

N/Réf. 2018-1672/Poulin

Objet : Approbation finale de votre projet de recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a reçu les clarifications ou les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Effets perçus d'une pratique à long terme de la présence attentive sur les habiletés relationnelles de psychothérapeutes seniors** ».

Les documents suivants ont été analysés :

- Formulaire de réponse aux conditions (F20-1757)
- Projet de recherche (Karine Poulin_CÉR_Projet du mémoire doctoral_VersionAjustée_03-03-2018.pdf) [date : 03 mars 2018, version : Karine Poulin_CÉR_Projet du mémoire doctoral_VersionAjustée_03-03-2018.pdf]
- Formulaire d'information et de consentement (KarinePoulin_CÉR_Formulaire d'information et consentement_VersionAjustée_03-03-2108.pdf) [date : 03 mars 2018, version : KarinePoulin_CÉR_Formulaire d'information et consentement_VersionAjustée_03-03-2108.pdf]
- Recrutement (Karine Poulin_CÉR_Communication aux regroupements_VersionAjustée_03-03-2018.pdf) [date : 03 mars 2018, version : Karine Poulin_CÉR_Communication aux regroupements_VersionAjustée_03-03-2018.pdf]
- Recrutement (Karine Poulin_CÉR_Canevas téléphonique de recrutement_VersionAjustée_03-03-2018.pdf) [date : 03 mars 2018, version : Karine Poulin_CÉR_Canevas téléphonique de recrutement_VersionAjustée_03-03-2018.pdf]
- Recrutement (Karine Poulin_CÉR_Lettre d'invitation à participer_VersionAjustée_03-03-2018.pdf) [date : 03 mars 2018, version : Karine Poulin_CÉR_Lettre d'invitation à participer_VersionAjustée_03-03-2018.pdf]

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valide jusqu'au 5 mars 2019**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite, Madame, le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

Marie-Claude Desjardins
Présidente du CÉR - Lettres et sciences humaines
Professeure
Faculté de droit

c. c. Vice-décanat à la recherche
Directeur ou directrice de recherche (le cas échéant)
Service d'appui à la recherche, à l'innovation et à la création (le cas échéant)